

PUNCION CON AGUJA FINA DE TUMORACIONES RENALES BAJO ECOGRAFIA

CASUISTICA EN EL CONSULTORIO DE ECOGRAFIA CLINICA E INTERVENCIONISTA HTAL RAMOS MEJIA 1989-2002

AUTORES: DRES SANGUINETTI C., MARQUEZ G., GUIDA A., BEDOYA R,
MAROTTA A., LAUDI M. R., GAGNETEN C., BINDA M., VELARDE C.

DE LOS TUMORES RENALES EL 93.5 % SON NEOPLASIAS **MALIGNAS** .
PUEDEN SER PRIMARIAS (LAS MAS FRECUENTES), SECUNDARIAS (PULMON,
UTERO, MAMA, ESTOMAGO) O POR CONTIGUIDAD (COLON, PÁNCREAS,
RETROPERITONEO, SUPRA-RENALES).
A SU VEZ PUEDEN PRESENTARSE COMO SOLIDAS O QUISTICAS COMPLEJAS.

ENTRE LOS TUMORES **BENIGNOS QUE CONFORMAN EL 6,5%** , SE
ENCUENTRA EL ADENOMA, EL ANGIOMIOLIPOMA Y EL ONCOCITOMA
BENIGNO..

DE LOS TUMORES SOLIDOS MALIGNOS, EL ADENOCARCINOMA. QUE SE
ORIGINA EN LA CORTEZA RENAL, ES EL MAS FRECUENTE (85-90 %)
LOS TRANSICIONALES (O TUMORES DEL UROTELIO), LE SIGUEN EN
FRECUENCIA (8%).
EL TUMOR DE WILMS ES COMUN EN NIÑOS DE 1 A 8 AÑOS DE EDAD.
OTROS TUMORES COMO ONCOCITOMAS MALIGNOS O SARCOMAS SON
RAROS.

LA PATOLOGÍA TUMORAL RENAL MALIGNA ES EN PRINCIPIO QUIRÚRGICA
(CURATIVA –ESTADIOS I-II Y EVENTUALMENTE III-, O PALIATIVA ESTADIOS
III Y IV).

EXISTEN CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE EL APORTE DE UN DIAGNOSTICO
PREVIO, HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO PUEDE CAMBIAR LA CONDUCTA DE
QUIRÚRGICA A NO QUIRÚRGICA.

LAS INDICACIONES MAS COMUNES PARA INDICAR LA PUNCION BIOPSIA
RENAL CON AGUJA FINA SON:

- MASAS SOLIDAS O QUISTICAS COMPLEJAS
- MASA RENAL EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIAS,
DE RIÑÓN UNICO O DE NEFRECTOMIA PARCIAL PREVIA
- ENFERMEDAD DE BASE (INSUFICIENCIA RENAL, CARDIACA,
RESPIRATORIA ETC) O EDAD MUY AVANZADA QUE CONTRAINDIQUE
O MODIFIQUE LA CIRUGÍA.
- PRESUNCION DE LESIONES QUE SIMULAN EL CARCINOMA RENAL
(ABSCEOS, QUISTE COMPLICADO O HEMORRAGICO, HEMATOMA,

INFARTO, PSUDOTUMOR INFLAMATORIO, METASTASIS, LINFOMA, TUMORES BENIGNOS) (**Foto 1, hipernefroma que se asemeja ecográficamente al angiomiolipoma. Foto 2, riñón derecho aumentado de tamaño: diagnóstico final pionefrosis**).

- LUEGO DE LA CIRUGÍA DE UN TUMOR, ANTE LA SOSPECHA DE RECIDIVA LOCAL (**Foto 3, formación en psoas con diagnóstico presuntivo de recidiva. Diagnóstico final absceso**).
- EN CASOS DE TUMORES IRRESECABLES PARA CERTIFICAR EL DIAGNOSTICO (**Fotos 4, 5 y 6, tumor renal con metástasis en pared torácica. Foto 7: tumor renal izquierdo con metástasis hepáticas**).

CON RESPECTO A LAS FORMACIONES QUISTICAS, SE EMPLEA LA CLASIFICACION DE BOSNIAK, A FIN DE DEFINIR LOS CRITERIOS DE MALIGNIDAD

I: MASA QUISTICA DE MARGENES BIEN DFINIDOS Y SIN REALCE CON CONTRASTE.

II: QUISTE CON SEPTOS DE MENOS DE 1 MM DE ESPESOR O FINAS CALCIFICACIONES O APARIENCIA HIPER-DENSA

III: MASAS CON CALCIFICACIONES IRREGULARES, SEPTOS IRREGULARES DE MAS DE 1 MM ESPESOR,

IV: PAREDES ENGROSADAS E IRREGULARES, ELEMENTOS SOLIDOS Y REALCE DE LAS PAREDES DEL QUISTE, TABIQUES O AREAS SOLIDAS.

LOS GRADOS I Y II NO SE CONSIDERAN BENIGNOS.

EN GENERAL LAS IMÁGENES QUISTICAS COMPLEJAS (III Y IV DE BOSNIAK) SE CONSIDERAN EN PRINCIPIO MALIGNOS Y QUIRUGICOS, SIN BIEN SE MENCIONAN CAMBIOS EN LA CONDUCTA EN LOS GRADOS III, EN QUE POR EJEMPLO SE CONSTATO EN UN TRABAJO 39% DE BENIGNIDAD MEDIANTE LA PUNCION DIAGNOSTICA PREVIA.

CASUISTICA

DURANTE 13 AÑOS, (1989-2002), HEMOS REALIZADO PUNCIONES A 66 PACIENTES CON TUMORACIONES RENALES (37% HOMBRES Y 63% MUJERES). AMBULATORIOS 22% E INTERNADOS 78%.

EDAD: 40 A 75 AÑOS. MEDIA: 53 AÑOS

SERVICIOS:

CLINICA MEDICA 71%, UROLOGÍA 20%, OTROS (ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA) 9%.

MATERIAL Y METODOS: ECÓGRAFO BERGER, AGUJA FINA ESPINAL 21 O 23 G, O AGUJAS 50-8.

TÉCNICA DE MANOS LIBRES O GUIA ELECTRÓNICA DE PUNCION, 1 O 2 TOMAS EN EL PROCEDIMIENTO.

RESULTADOS:

ADENOCARCINOMA (CELULAS CLARAS).....	55%
PATOLOGÍA BENIGNA (QUISTES COMPLICADOS, ABSCESOS, TBC PIONEFROSIS).....	27%
MATERIAL INSUFICIENTE.....	18%

CONCLUSIÓN:

- SE RESUMEN LAS INDICACIONES PARA REALIZAR LA PUNCIÓN DE TUMORACIONES RENALES
- LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES PUNZADOS PRESENTABAN METASTASIS O EL ESTADO GENERAL O EL RIESGO CARDIO-PULMONAR CONTRAINDICABA LA CIRUGÍA
- SE REALIZO LA PUNCIÓN SOSPECHA CLINICA DE PROCESOS INFECCIOSOS
- NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES VINCULADAS AL PROCEDIMIENTO.
- LOS RESULTADOS INSUFICIENTES SE RELACIONARON CON FORMACIONES TUMORALES GRANDES (MAS DE 10 CM), EN LAS QUE SE OBTUVO MATERIAL HEMATICO O NECROTICO, SIN ATIPIAS.









