

Riñones pélvicos y embarazo

Pelvic Kidneys and Pregnancy

Eliseo Capote Leyva,¹ Frank Ernesto López González,¹ Maité Navarro García¹

1 Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

2 Policlínico "Aleida Fernández". La Lisa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Las anomalías congénitas del riñón pueden ser variadas. Dentro de las anomalías de posición, una de las más frecuentes es la ectopia renal y la localización más frecuente es en la cavidad pélvica (riñón pélvico). Se presenta el caso de una paciente en su tercera década de vida que acude a consulta de nefrología por dolor lumbar inespecífico, se decide realizar ultrasonido renal, no encontrándose los riñones en su posición habitual. Después de tener los resultados normales de una hemoquímica sanguínea se somete a un urograma descendente donde se pueden apreciar los riñones en una posición pélvica. Unos meses después la paciente acude nuevamente a consulta remitida por obstetricia por embarazo deseado de 9 semanas. Se conversa con la paciente de los principales riesgos y se decide continuar con la gestación haciendo recomendaciones generales y un seguimiento estrecho para lograr llevar a término el embarazo. La evolución de la paciente fue favorable y hoy disfruta de su maternidad a pesar de tener una anomalía congénita renal que no es infrecuente y que se detecta muchas veces de forma casual y que en este caso los riñones compartieron el espacio pélvico con una gestación que llegó a feliz término.

Palabras claves: riñones pélvicos; embarazo; anomalías congénitas renales.

ABSTRACT

Congenital kidney abnormalities can be varied. Within the positional abnormalities, one of the most frequent is the renal ectopia and the most frequent location is in the pelvic cavity (pelvic kidney). We present the case of a patient in her third decade of life who went to a nephrology clinic for nonspecific low back pain. It was decided to perform renal ultrasound, not finding the kidneys in their usual position. After having normal results of a blood chemistry, it is subjected to a downward urogram where the kidneys could be seen in a pelvic position. Few months later this patient returned to a consultation referred by obstetrics for a nine-week desired pregnancy. The main risks are discussed and the patient decided to continue her pregnancy. General recommendations are given to the patient and a close follow-up is the option to follow in order to achieve this pregnancy. The evolution was favorable and now this patient enjoys her motherhood despite having a renal congenital anomaly that is not uncommon and it is often detected by chance. In this case, kidneys shared the pelvic space with a gestation that arrived to a happy ending.

Keywords: pelvic kidneys; pregnancy; renal congenital anomalies.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías congénitas del riñón y del tracto urinario se pueden clasificar de la siguiente manera: *aplasia o agenesia*, que se traduce en ausencia del tejido renal; *hipoplasia simple*, donde los riñones son pequeños, con disminución del número de nefronas pero con una arquitectura tisular normal; *Displasia con o sin quistes*, en este caso los riñones también son pequeños aunque la arquitectura tisular es anormal y los quistes pueden favorecer un tamaño algo grande del órgano excretor (riñón displásico multiquístico); *Dilatación del sistema colector* (pelvis o uréter); *Anomalías de posición* que incluye al riñón ectópico y al riñón en herradura, este último es la anomalía de fusión renal más común.¹

La ectopia renal puede ser simple o cruzada. En la simple los riñones no cruzan la línea media y puede ser a su vez unilateral o bilateral siendo la localización más frecuente en la cavidad pélvica (riñón pélvico). En el caso de la cruzada esta es simple cuando solo un riñón cruza la línea media y puede ser con fusión o no de los mismos, pero puede ser bilateral cuando ambos riñones cruzan la línea media. *El riñón ectópico* se acompaña de ectopia de los vasos sanguíneos y cortedad del uréter.^{1,2}

La ectopia renal tiene una incidencia estimada en la clínica de 1 por 10 000 pacientes y afecta a ambos sexos por igual. Es bilateral en el 10 % de los casos y se asocia a anomalías nefrourológicas como reflujo vesicoureteral, displasia renal, criptorquidia, hipospadía.¹⁻³

La expresividad clínica de las anomalías de posición puede ser nula o dar síntomas de infecciones del tracto urinario (ITU). En el riñón pélvico aislado o fusionado puede detectarse clínica de masa abdominal con dolor tipo cólico. Existe riesgo de ser dañado durante trauma o cirugía abdominal si se desconoce la existencia. En la mujer puede producir complicaciones en el embarazo. Excepcionalmente puede existir HTA en la ectopia, en relación a la anomalía anatómica de los vasos arteriales.^{1,4-8}

Por lo interesante del caso, no encontrar reporte en Cuba publicado y siendo además una mujer que llevó a término una feliz y deseada gestación se decide realizar la presentación del mismo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, en la tercera década de su vida, acude a consulta de nefrología en la atención primaria de salud por dolor lumbar bilateral inespecífico, se le indica un ultrasonido de vías urinarias y se informan ambas celdas renales vacías, sin precisarse la ubicación de los riñones, la hemoquímica y el hemograma, así como la cituria eran normales.

Se decide realizar un urograma descendente y este nos da la ubicación de ambos riñones en posición pélvica (figura).



Fig. Urograma descendente (10 min) que muestra los riñones ectópicos y con adecuada excreción del contraste utilizado.

Pocos meses después la paciente acude nuevamente a consulta remitida por la consulta de obstetricia por embarazo deseado de 9 semanas. Se conversa con la paciente de los principales riesgos y se decide continuar con la gestación haciendo recomendaciones generales y un seguimiento estrecho para lograr llevar a término el embarazo. La evolución de la paciente fue favorable, no hubo complicaciones y hoy disfruta de su maternidad.

DISCUSIÓN

Esta paciente tenía riñones ectópicos, ambos se encontraban en la cavidad pélvica y funcionaban bien, información que nos brindó la hemoquímica, los uréteres estaban cortos y no estaban tortuosos como se verían si los riñones fueran ptóxicos. Si estaban fusionados o no por su polo inferior como se describe frecuentemente no se puede definir bien en el urograma descendente.

El embarazo en esta paciente era de riesgo, sobre todo porque sería más probable en ella la aparición de sepsis urinaria y la compresión de los riñones y las vías urinarias con el crecimiento del útero, favoreciendo el fallo renal agudo obstructivo y comprometiendo la viabilidad del futuro niño.

Al ser un embarazo deseado se decidió, después de conversar con la paciente de los posibles riesgos y complicaciones, seguirlo de cerca y tener un estrecho control de su peso corporal y del futuro niño para evitar que el crecimiento uterino comprimiera las vías urinarias, así como un estricto control del funcionamiento renal por complementarios y la realización frecuente de ultrasonidos teniendo en cuenta su inocuidad.

Finalmente, llegó a feliz término el embarazo y durante el parto no hubo complicaciones.

Podemos concluir que los riñones ectópicos no son infrecuentes en la población cubana y la mayoría de las veces se detectan de forma fortuita o relacionados con síntomas del sistema urinario que motivan un estudio.⁹ El urograma descendente continúa siendo una opción para su diagnóstico. En el caso de una mujer embarazada, esta puede llegar a un feliz término la gestación siempre y cuando se tengan en cuenta el estricto control de su peso corporal y del funcionamiento renal, ambas medidas gracias a la gratuidad y organización para la atención materno infantil con que cuenta la población cubana a través del sistema nacional de Salud Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosenblum ND. Malformation of the kidney: Structural and Functional Consequences. En: Taal MW, Chertow GM, Marsden PhA, Skorecki K, Yu A, Brenner B. The Kidney. Ninth edition: Sunders Elsevier; 2012. p. 2558-68.
2. Navarro M, Fernández C. Anomalías congénitas del riñón. En: Avendaño LH, Aljama P, Arias M, Caramelo C, Egido J, Lamas S, eds. Nefrología Clínica. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 611-24.

3. Guarino N, Tadini B, Camardi P. The incidence of associated urological abnormalities in children with renal ectopia. *J Urol*. 2004;172:1722-26.
4. Álvarez JA, Andrés JD, Odiaga R. Estudios Radiográficos del Sistema Urinario. En: Sagué JL, ed. *Urología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p.127-60.
5. Bordes Galván E, De Varona-Frolov S. Riñón pélvico dependiente de arteria Iliaca aneurismática. *Nefroplus*. 2013;5(1):81-2.
6. Ho SW. Rupture of ectopic pelvic dysplastic kidney after blunt abdominal trauma presenting as left lower quadrant pain. *J Emerg Med*. 2013;44(2):e173-5.
7. Stewart RH, Rice GG, Nelson OA. Ectopic pelvic kidney with acute infection and abruptio placenta complicating pregnancy: case report. *Urol Cutaneous Rev*. 1951;55(5):276-7.
8. Anderson GW, Rice GG, Harris BA Jr. Pregnancy and labor complicated by pelvic ectopic kidney anomalies; a review of the literature. *Obstet Gynecol Surv*. 1949;4(6):737-73.
9. Daricó Méndez CL, Arencibia Sosa H, Silva Ferrera J. Caracterización clínica e imagenológica de niños y niñas con malformaciones urogenitales. *MEDISAN*. 2011;15(11):1503-9.

Recibido: 26 de octubre de 2016

Aprobado: 9 de diciembre de 2016

MSc. Eliseo Capote Leyva. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Dirección electrónica: eliseocapote@infomed.sld.cu