

Riñón en herradura: Experiencia de 10 años.

Dres. R.G. Castillo, R.A. Zubieta, M.A. Field, R.M. Ramírez, R.A. Encalada, J.M.A. Escala.

Hospital Dr. Exequiel González Cortés. Santiago de Chile

Resumen

Se presentan 12 pacientes con riñón en herradura (RH) observados en un período de 10 años. A todos se les realizó ecografía, pielografía, uretrocistografía y centellograma con DMSA. Cinco presentaron reflujo vésico-ureteral, 2 obstrucción pieloureteral. La sintomatología más frecuente fue la infección urinaria. La incidencia de RH en nuestra área fue muy inferior a la descrita en la literatura.

Palabras clave: Riñón en herradura - Infección urinaria - Reflujo vésicoureteral.

Summary

Twelve patients with a horse shoe kidney (HK) were observed during a 10 year period. Ultrasound, IVP, voiding cystourethrography and DMSA scintigraphy were performed in all of them. Five patients presented vesicoureteral reflux and pyeloureteric obstruction was found in two. Urinary infection was the main complain among our case. HK is a rare entity in our country.

Index words: Horse shoe kidney.

Resumo

São apresentados 12 pacientes com rim em ferradura (RF) observados em um período de 10 anos. Em todos foi realizada ecografia, pielografia, uretrocistografia e cintilografia com DMSA. Cinco apresentaram reflujo vésico-ureteral, dois obstrução pielo-ureteral. A sintomatologia mais frequente foi a infecção urinária. A incidência de RF foi muito inferior àquela descrita na literatura.

Palavras chave: Rim em ferradura - Infecção urinária - Refluxo vésico-ureteral.

Introducción

El riñón en herradura (RH) es la anomalía por fusión renal más común. Su incidencia en la población general se calcula en 1 cada 400 habitantes, siendo más frecuente en el varón en relación de 2:1. El RH tiene incidencia familiar con expresión genética de penetrancia reducida¹ y suele asociarse con otras anomalías genéticas como el síndrome de Turner, trisomía 18¹ y con malformaciones urinarias como obstrucción o duplicación pieloureteral, reflujo vésico-ureteral (RVU) y con malformaciones genitales como hipospadias, duplicación uterina y tabique vaginal en mujeres³.

El RH es asintomático en el 70% de los casos¹. En los restantes la sintomatología puede ser mínima como masa palpable o dolor abdominal durante el ejercicio, o más severa relacionada con infección urinaria (IU) o la litiasis renal⁴.

Material y método

Se revisaron los antecedentes clínicos y exámenes ecográficos, radiológicos y scintigráficos de los pacientes con RH vistos en nuestra Unidad de Urología Pediátrica entre Junio de 1985 y Junio de 1995.

Resultados

De un total de 12 casos, 7 eran varones cuyas edades en el momento del diagnóstico variaron entre 1 mes y 12 años. Siete consultaron por IU y los restantes fueron diagnosticados por ecografía, 2 en forma accidental durante ecotomografía abdominal por otra causa, uno durante el estudio rutinario de un mielomeningocele, uno por estudio de dolor abdominal recurrente y el último en el estudio de un traumatismo abdominal complicado.

Nueve pacientes presentaban alguna otra anomalía asociada: 5 RVU, 3 duplicaciones del sistema pieloureteral, 2 obstrucciones pieloureterales, un divertículo de Hutch y un mielomeningocele (Tabla 1). En el grupo de los pacientes con RVU asociado a RH, el diagnóstico se efectuó en el período de lactante en 4 de los 5 casos y la causa más frecuente de consulta fue la IU. El tratamiento fue médico en 3 casos y sólo 2 fueron tratados quirúrgicamente. Ambos pacientes tenían además un doble sistema pieloureteral y se realizó un reimplante vésicoureteral con técnica de Gregoire.

Los 2 pacientes con obstrucción pieloureteral fueron varones, que consultaron en edad escolar, y fueron tratados quirúrgicamente con pielostomía desmembrada tipo Anderson-Hynes con buenos resultados.

Reflujo vésicoureteral	5
Duplicación pieloureteral	3
Obstrucción pieloureteral	2
Divertículo de Hutch	1
Mielomeningocele	1

Tabla 1: anomalías asociadas al riñón en herradura.

Discusión

La incidencia de RH en nuestro país es muy inferior a la descrita en la literatura¹, ya que basados en el número de nacimientos por año (20.000) y considerando que un tercio de los casos son sintomáticos, debiéramos tener aproximadamente 16 RH por año y sólo recopilamos 12 casos en 10 años.

La causa más frecuente de consulta de nuestros pacientes fue la IU y el método diagnóstico más utilizado fue la ecografía, a pesar que se ha descrito que ocasionalmente el ítem renal puede pasar inadvertido³.

Las patologías urinarias asociadas a RH fueron tratadas con los criterios de manejo que utilizamos en aquellos pacientes con riñones no fusionados, y los resultados fueron satisfactorios.

La mayor incidencia tumoral originada en el ítem renal^{1,7,8} no ha sido observada en la experiencia local de 22 años ni está descrita en la literatura nacional.

Bibliografía

1. *Campbell's Urology* 5ª Edición.
2. *Craver R, Ortenberg S*: Glomerulocytic disease: Unilateral involvement of a horseshoe kidney in trisomy 18. *Pediatric Nephrology* 7:375-378, 1993.
3. *Bennani S, Touijer A et al*: Pathological horseshoe kidney. Therapeutic aspects. *Ann Urol* 28:254-257, 1994.
4. *Blasco Casares FJ, Ibarz Serviol et al*: Extracorporeal shock-wave lithotripsy in horseshoe kidney. *Actas Urol Esp* May 18 Supp:417-23, 1994.
5. *Banerjee B, Brett I*: Ultrasound diagnosis of horseshoe kidney. *Br J Radiol* 64:898-900, 1991.
6. *Del Papa M, Attardos S et al*: Critical considerations on a case of nephroblastoma in a horseshoe kidney. *G Chir* 12:549-52, 1991.
7. *Mirgiotis JG, Black CT, Sherman J*: Wilm's tumor in horseshoe kidney: Presentation due to ureteropelvic junction obstruction. *J Surg Oncol* (3):210-212, 1991.
8. *Fernández ET, Kumar M et al*: Extrarenal Wilm's tumor. *J Pediatr Surg* 5:4830485, 1989.

Trabajo aceptado para su publicación en septiembre de 1995.

Dra Rosa Castillo

Ramón Subercaseaux 1534
S.N. Miguel
Santiago, Chile