

Angiomiolipoma renal asociado a dolor en fosa ilíaca derecha: reporte de caso

Renal angiomyolipoma associated with right iliac fossa pain: case report

Leila Bogado* , Melany Vera* , Julio Ramírez Sotomayor* , Mathias Mereles* 

Centro Médico Nacional, Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Cirugía General. Itauguá, Paraguay

RESUMEN

Los angiomiolipomas son tumores poco frecuentes, localizados principalmente en el riñón, con una prevalencia aproximada del 0,3% en la población general. Suelen presentarse de forma esporádica y predominante en mujeres. Se presenta el caso de una paciente con dolor en fosa ilíaca derecha y diagnóstico final de angiomiolipoma. Este caso destaca la importancia de considerarlos dentro del diagnóstico diferencial, especialmente ante todo dolor en fosa ilíaca derecha, debido a su potencial comportamiento agresivo y la posibilidad de metástasis a distancia.

Palabras claves: angiomiolipoma; tumores; riñón; metástasis.

ABSTRACT

Angiomyolipomas are rare tumors located primarily in the kidney, with an approximate prevalence of 0.3% in the general population. They typically occur sporadically and predominantly in women. We present the case of a female patient with right iliac fossa pain who was ultimately diagnosed with an angiomyolipoma. This case highlights the importance of including these tumors in the differential diagnosis—particularly for any instance of right iliac fossa pain—given their potential for aggressive behavior and the possibility of distant metastasis.

Keywords: angiomyolipoma; tumors; kidney; metastasis.

INTRODUCCIÓN

Los angiomiolipomas (AML) son tumores poco frecuentes localizados fundamentalmente en riñón, siendo el tumor mesenquimatoso más frecuente en este órgano.^(1,2)

Según la clasificación histológica de la OMS dentro de los tumores mesenquimales del adulto se encuentran el angiomiolipoma y su variante epitelioides.^(3,4)

Los de variante epitelioides, se presentan en el 0,3% de la población general y corresponde al 3% de las masas renales sólidas. Su comportamiento clínico es agresivo, de aparición esporádica; predomina en el sexo femenino en la tercera a quinta década de la vida.^(5,6,7,8)

Los signos o síntomas más comunes son: dolor en flanco, hematuria, masa palpable y menos frecuente choque hipovolémico (hemorragia retroperitoneal). La presencia de grasa en una lesión confirmada por tomografía (menor a 10 unidades Hounsfield) se considera como un angiomiolipoma y excluye la posibilidad de un carcinoma de células renales. El tratamiento depende fundamentalmente del tamaño, sintomatología y condición general del paciente, siendo el

principal objetivo la preservación de la mayor cantidad de parénquima renal posible.⁽⁹⁾

Puede asociarse a esclerosis tuberosa o enfermedad de Bourneville (20%), y en tal caso se observa una tendencia a la bilateral y en el sexo masculino, además, puede estar asociada a mutaciones en el gen p53 y a una elevada tasa de metástasis a distancia.^(1,2,3,4,8) Pero también puede asociarse a la neurofibromatosis o enfermedad de von Recklinghausen y a la enfermedad de von Hippel-Lindau.⁽²⁾

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 50 años, hipertensa en tratamiento irregular, que ingresó por dolor en fosa ilíaca derecha de aproximadamente 24 horas de evolución, inicio brusco, tipo puntada, intensidad moderada que irradió a flanco derecho, acompañado de náuseas y vómitos en 2 oportunidades de contenido alimentario primeramente y luego líquido claro en moderada cantidad.

Antecedentes patológicos familiares: cáncer pulmonar en familiar de segundo grado.

Al examen físico, el abdomen era globuloso, cicatriz mediana infraumbilical, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en flanco y fosa ilíaca derecha con defensa, pero sin irritación peritoneal. Además, se palpaba tumoración que abarcaba los límites mencionados, de consistencia sólido-elástica, dolorosa, sonoridad mate. Resto del abdomen con sonoridad conservada y ruidos hidroaéreos conservados.

Al ingreso se solicitó hemograma, crasis, química y orina simple. Se constató una leucocitosis 17470 a expensas de neutrófilos (85%); glicemia 191; PCR 0,25mg/dl.

Se solicitó ecografía abdominal que informó a nivel de flanco y fosa ilíaca derecha, sin plano de separación evidente con el riñón derecho (tercio medio y polo inferior del mismo), una extensa imagen de masa heterogénea, con áreas líquidas en su interior, parcialmente delimitada sin señal vascular al Doppler color, que medía 132x78x103mm volumen 556cc aproximadamente (Figura 1).

Posteriormente se realizó una tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso que informaba masa aparentemente retroperitoneal que abomba la fascia renal anterior derecha comprimiendo al riñón en sentido posteromedial, así como a la vena cava inferior y en sentido anterior al colon ascendente. La lesión era mayormente

* Servicio de Cirugía General, Centro Médico Nacional – Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay

Autor Correspondiente: Dra. Leila Michelle Bogado - Correo: lbogado02@gmail.com

Recibido: 4/06/2026 - Revisado: 28/06/2026 - Aceptado: 12/07/2026

Revisor: Dr. Carlos Arce Aranda  MSP y BS

Proceso de revisión: Evaluación por pares a doble ciego.

Editor: Eduardo González Milto  Universidad Nacional de Asunción; San Lorenzo, Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

de densidad de partes blandas, que no se modificaba significativamente en las fases post contraste y presentaba un área de densidad grasa inhomogénea que comprometía el tercio medio lateral del riñón mencionado. Además, de moderada cantidad de líquido libre multicompartimental abdominopélvico (Figura 2).

Se realizó resonancia magnética de abdomen que informó masa tumoral retroperitoneal, de crecimiento exofítico a partir del riñón derecho en su tercio inferior 14x10x10cm, desplazando estructuras adyacentes. La masa era heterogénea y presentaba áreas centrales de comportamiento graso y realce periférico luego de la administración de gadolinio. La vena cava inferior se mostraba comprimida por la masa sin evidencia de invasión. No se caracterizaban adenopatías retroperitoneales. (Figura 3 y 4)



Figura 1. Ecografía abdominal. A nivel de flanco y fosa iliaca derecha, sin plano de separación evidente con el riñón derecho, se observaba extensa imagen de masa heterogénea, con áreas líquidas en su interior, parcialmente delimitada sin señal vascular al Doppler color.



Figura 2. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso. Masa aparentemente retroperitoneal que abomba la fascia renal anterior derecha comprimiendo al riñón en sentido postero-medial, así como a la vena cava inferior y en sentido anterior al colon ascendente.

Figura 3 y 4. Resonancia magnética de abdomen superior, corte axial y coronal respectivamente. Masa tumoral retroperitoneal, de crecimiento exofítico a partir del riñón derecho en su tercio inferior, heterogénea y presenta áreas centrales de comportamiento graso.

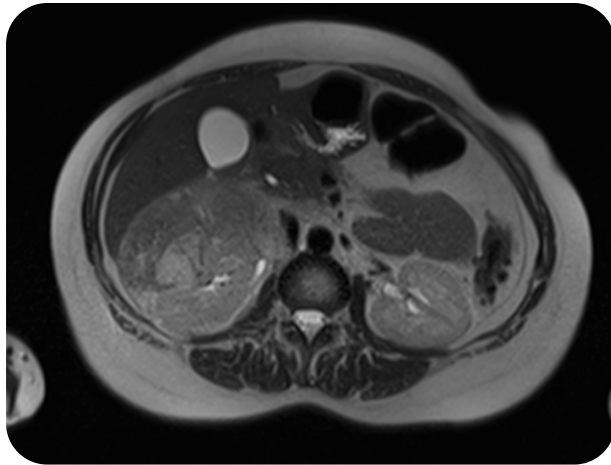


Figura 3. corte axial de RMN

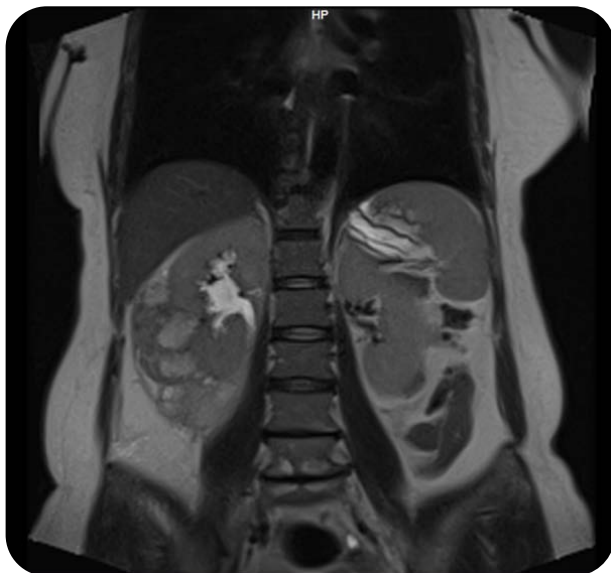


Figura 4. Corte coronal RMN

Se indicó laparotomía exploradora, en donde se constató gran tumoración de aproximadamente 14x10cm que abarca zona I y II del lado derecho del retroperitoneo, sin plano de clivaje con el duodeno y órganos adyacentes, por lo cual se realizó nefrectomía parcial, y se constató salida de gran cantidad de coágulos. Además, se constató hematoma en zona II del retroperitoneo lado izquierdo.

La paciente presentó buena evolución postquirúrgica, sin necesidad de cuidados intensivos en el postoperatorio.

La anatomía patológica informó angiomiolipoma (variante epiteliode).

DISCUSIÓN

El angiomiolipoma renal es una neoplasia mesenquimal poco frecuente que, en su variante epiteliode, puede presentar un comportamiento biológico más agresivo y potencial metastásico, por lo que su identificación correcta resulta fundamental.^(1,2,3,4,6,8) En este caso, el dolor en fosa iliaca derecha, la masa palpable y los hallazgos imagenológicos retroperitoneales hicieron necesario ampliar el diagnóstico diferencial hacia origen renal, ya que este tumor puede simular cuadros abdominales agudos de otras etiologías.

La tomografía y la resonancia mostraron una lesión exofítica del riñón derecho con componentes grasos, un patrón sugestivo de AML, aunque la confirmación definitiva dependió del estudio anatomopatológico. La literatura señala que la presencia de grasa intralesional orienta al diagnóstico y ayuda.⁽⁹⁾

En conclusión, el angiomiolipoma renal, particularmente en su variante epiteliode, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de toda masa abdominal asociada a dolor en fosa iliaca derecha, debido a su capacidad de simular cuadros agudos de otras etiologías.^(1,2,3,4,5,6,7,8) La sospecha clínica apoyada en los hallazgos por imágenes permite orientar el diagnóstico, aunque su confirmación definitiva depende del estudio anatomopatológico.⁽⁹⁾ Su reconocimiento oportuno resulta esencial para establecer el tratamiento adecuado.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores participaron en la concepción, diseño, análisis crítico, redacción y revisión final del manuscrito, siendo responsables de la veracidad del trabajo.

REFERENCIAS

1. Herrera Lomónaco S, Barrios Barreto R, Daniels MJ. Angiomiolipoma renal epiteliode: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Urol Colomb / Colomb Urol J* [Internet]. 2016;25(1):41–5.
2. Azurmendi Arin Igor, Larena Ibarguren Roberto, García-Olaverri Rodríguez Jorge, Olano Grasa Ivan, Cantón Aller Emilio, Pertusa Peña Carlos. Angiomiolipoma epiteliode renal. *Arch. Esp. Urol.* [Internet]. 2008 Mayo; 61(4):540–543.
3. Astigueta Juan Carlos, Abad Milagros A., Pow-Sang Mariela R., Morante Carlos, Meza Luis, Destefano Victor et al. Angiomiolipoma epiteliode: una variante rara del angiomiolipoma renal. *Arch. Esp. Urol.* [Internet]. 2009 Ago; 62(6):493–497.
4. Carrión López P, Giménez Bachs JM, Fernández Anguita PJ, Núñez Sarrión MÁ, Moreillo Vicente L, Virseda Rodríguez JA. Angiomiolipoma epiteliode renal [Internet]. *Scipee.org*. 2013 26-3:135–137.
5. Lane BR, Aydin H, Danforth TL, Zhou M, Remer EM, Novick AC, Campbell SC. Clinical correlates of renal angiomyolipoma subtypes in 209 patients: classic, fat poor, tuberous sclerosis associated and epithelioid. *J Urol*. 2008 Sep;180(3):836–43.
6. Faraji H, Nguyen BN, Mai KT. Renal epithelioid angiomyolipoma: a study of six cases and a meta-analytic study. Development of criteria for screening the entity with prognostic significance. *Histopathology* [Internet]. 2009;55(5):525–34.
7. Filho Jdo E, Meneses de Amorim D, Sweet GM, Rodrigues de Freitas LA, Athanazio PR, Athanazio DA. Renal epithelioid angiomyolipoma with epithelial cysts: demonstration of Melan A and HMB45 positivity in the cystic epithelial lining. *Ann Diagn Pathol*. 2012 Oct;16(5):397–401.
8. Gupta RK, Sharma MC, Chitragar S, Sinha K, Agarwala S, Sharma R. Epithelioid angiomyolipoma in a child--a diagnostic dilemma. *Urology*. [Internet]. 2014;83(6):1394–7.
9. Daboin Hidalgo Iraida, Deroi Frank, Vegas Ysmael, Rigueira Manuel. Angiomiolipoma renal. Un tumor que cambia el pronóstico al paciente. *Saber* [Internet]. 2016 Jun; 28(2): 353–358.