



ECTOPIA RENAL BILATERAL: IZQUIERDA CRUZADA. REPORTE DE UN CASO

Bilateral Renal Ectopia: Crossed Left. Case Report

Pedro A González ¹ Paola García S.² Maira Celis ³ Luz Bastidas ⁴ Leynis Zambrano ⁵
Yuruby Hernández ⁶

Recibido: 19/06/2024 Aprobado: 21/07/2024

RESUMEN

Palabras clave:

Ectopia renal
Bilateral,
congénita, incidental

La ectopia Renal es una anomalía congénita urológica poco frecuente, ocurre en 1 de cada 7.500 autopsias, mientras que la ectopia renal cruzada sin fusión, se detecta en 1 de cada 75.000 autopsias, pocas veces se diagnostica en la niñez. La ectopia renal simple se define como un riñón que ocupa una situación distinta a la habitual (en el retroperitoneo), siendo la más común una situación pélvica en un 35% y se denomina cruzada cuando atraviesa la línea media. El diagnóstico generalmente se hace de forma incidental durante estudios de rutina o con otros propósitos. Paciente masculino de 35 años sin comorbilidades, cuyo hallazgo fue incidental a través de estudio imagenológico. Al examen físico: Abdomen: plano, blando, depresible no doloroso. Giordano negativo. Genitales. Bolsas escrotal derecha vacía. Presenta UROTAC con contraste, que reporta: ectopia renal bilateral, derecha simple, e izquierda cruzada. Como entidad única hay más de 100 casos reportados en el mundo pero en simultaneo no hay reporte de casos en la literatura.

ABSTRACT

Keywords:

Bilateral
Renal ectopia,
congenital,

Renal ectopia is a rare congenital urological anomaly, occurring in 1 in 7,500 autopsies. Crossed renal ectopia without fusion is detected in 1 in 75,000 autopsies and is rarely diagnosed in childhood. Simple renal ectopia is defined as a kidney that occupies a position other than its usual position (in the retroperitoneum). The most common is a pelvic position (35%). It is called crossed when it crosses the midline. The diagnosis is usually made incidentally during routine studies or for other purposes. The patient is a 35-year-old male with no comorbidities. His discovery was incidental through an imaging study. Physical examination: Abdomen: flat, soft, depressible, and painless. Giordano negative. Genitals. Right scrotal sac empty. He presents a UROTAC with contrast, which reports: bilateral renal ectopia, simple right, and crossed left. As a single entity, there are more than 100 reported cases worldwide, but no simultaneous case reports are available in the literature.

Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo Valera. Edo Trujillo Correo-e: pcgs29.14@gmail.com

ORCID:¹ [0009-0006-6790-0718](https://orcid.org/0009-0006-6790-0718)

² [0009-0004-0777-1833](https://orcid.org/0009-0004-0777-1833)

³ [0009-0000-0330-5828](https://orcid.org/0009-0000-0330-5828)

⁴ [0009-0000-0573-2401](https://orcid.org/0009-0000-0573-2401)

⁵ [0009-0002-8522-2245](https://orcid.org/0009-0002-8522-2245)

⁶ [0009-0008-6009-6557](https://orcid.org/0009-0008-6009-6557)

INTRODUCCIÓN

La ectopia Renal simple es una anomalía congénita urológica poco frecuente, ocurre en 1 de cada 7.500 autopsias, mientras que la ectopia renal cruzada sin fusión, se detecta en 1 de cada 75.000 autopsias, pocas veces se diagnostica en la niñez. Fue descrita por primera vez por Pannorlous en 1654, hace más de 350 años, Considerándose 10 veces menos frecuente que la fusionada.⁽¹⁾

La ectopia renal simple se define como un riñón que ocupa una situación distinta a la habitual (en el retroperitoneo), siendo la más común una situación pélvica en un 35% y se denomina cruzada cuando atraviesa la línea media, por consiguiente el uréter del riñón ectópico cruzado, traspasa nuevamente la línea media para conectar con la vejiga en posición normal. El diagnóstico generalmente se hace en forma incidental durante estudios de rutina o con otros propósitos.⁽²⁾ La ectopia renal simple cursa con anomalías genitales entre 19 a 45%, como testículos no descendidos e hipospadias.⁽³⁾ Como entidad única hay más de 100 casos reportados en el mundo, pero en simultáneo no hay reportes de la literatura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente masculino de 35 años sin comorbilidades, quien refiere inicio de enfermedad actual una semana previa a la consulta, caracterizado por presentar dolor de aparición insidiosa, localizado en fosa iliaca derecha, de moderada intensidad, tipo cólico, acudió a facultativo de localidad quienes indican ultrasonido abdominopélvico y en vista de hallazgo, refieren a nuestro servicio.

Al examen físico: Abdomen: plano, blando, depresible, se palpa masa en fosa iliaca

derecha no dolorosa, Genitales: bolsa escrotal derecha vacía.

Se plantea Urotomografía contrastada evidenciando como hallazgo: Ectopia Renal bilateral izquierda cruzada. Figura 1.

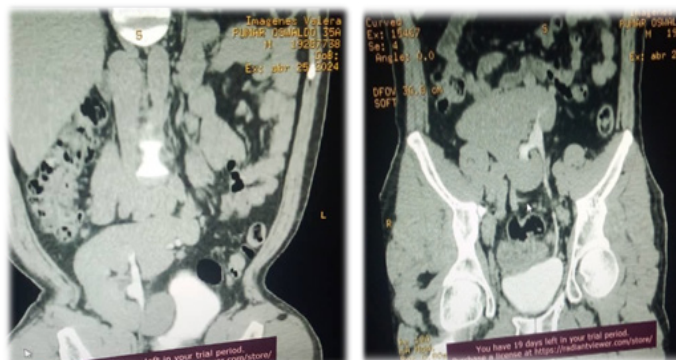
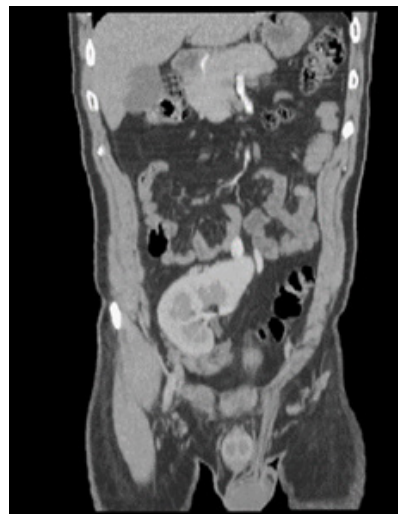


Figura 1. Hallazgo de Ectopia Renal bilateral izquierda cruzada

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El desarrollo embriológico del riñón y de las vías urinarias es un proceso muy complejo. La formación del metanefros o riñón definitivo se inicia a partir de la 5^{ta} semana de vida intrauterina y su desarrollo depende de la interacción de sus dos compartimientos tisulares: la yema ureteral, proveniente del conducto de Wolf, que da

lugar al uréter, pelvis, cálices y túbulos colectores, y el blastema metanefrico; masa de células mesenquimatosas no diferenciadas de las que derivan las nefronas. Al progresar la maduración del riñón la yema ureteral forma al uréter, asciende desde su situación pélvica inicial hacia la posición lumbar y gira hacia adentro sobre su eje longitudinal. Diversos factores regulan y pueden afectar a su normal desarrollo; muchos tienen transmisión genética. Se han formulado diferentes teorías para explicar la migración anormal. La teoría mecánica propone que la compresión producida por una de las arterias umbilicales de ubicación anormal, obligaría al riñón a la ascensión por el lado de menor resistencia (Wilmer 1938), la teoría ureteral implicaría el cruzamiento anormal del esbozo ureteral hacia el lado opuesto, de forma que se uniría al blastema metanefrico contralateral estimulando la formación de dos riñones del mismo lado (Alexander y cols, 1950) la teoría de migración inducida propone que determinados estímulos bioquímicos guiaran la ascensión renal (Ashley y Mostofi 1960) teoría teratogenica, que afectaría el feto entre la cuarta y octava semana (Kelalis 1973) y finalmente la teoría de rotación anormal del extremo caudal del feto en desarrollo (Cook y Stephens 1977). ⁽⁴⁾ La detección de estas anomalías exige la búsqueda de otras malformaciones renales y extra renales asociadas. Se recomienda la evaluación periódica para evitar posibles complicaciones

<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640319004.pdf>.

3. José M Garat, Rafael Gosalbez Urología Pediátrica. Editorial Salvat 1987.
4. Romero F, Anomalías renales de número, posición, forma y orientación. Vox Pediátrica 2003, 11(2): 16-26.x Disponible en: <https://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed11.2pages16-26.pdf>.

REFERENCIAS

1. Campbell Walsh Urology 10ma Edicion Tomo 4 Seccion XVIII
2. Aguilar Cota JJ . Ectopia renal cruzada no fusionada con malformación anorrectal y ureterocele. Actas Pediátrica Mex. 2009. 254-257 Disponible en