

PRESENTACIÓN DE CASO

Riñón supernumerario

Supernumerary kidney

Dra. María del Pilar Quesada Marrero*, Dra. Pilar Laborí Quesada**, Lic. Elizabeth Leonarda Cárdenas Quao***

*Especialista de Primer Grado en Radiología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Consultante. Máster en Atención Integral a la Mujer. **Especialista de Primer Grado en Laboratorio Clínico. Profesora Instructora. ***Licenciada en Microbiología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de La Serna", Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. María del Pilar Quesada Marrero, correo electrónico: mapy@ltu.sld.cu, marifer@ltu.sld.cu.

RESUMEN

El riñón supernumerario es una anomalía congénita rara, en la cual existe un tercer riñón pequeño y rudimentario, con su cápsula propia y con una vascularización independiente a la del riñón del mismo lado. Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino de 58 años de edad con la presencia de riñón supernumerario, el mismo se detectó como hallazgo accidental en la realización de una ecografía renal, como examen de rutina. Los exámenes diagnósticos utilizados fueron ecografía renal y tomografía axial computarizada. El motivo de la presentación del caso está dado por la poca frecuencia de esta anomalía congénita.

Palabras clave: RIÑÓN SUPERNUMERARIO; ANOMALÍA CONGÉNITA; TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA.

Descriptor: RIÑÓN/anomalías; ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

SUMMARY

The supernumerary kidney is a rare congenital anomaly in which there is a third small and rudimentary kidney, with its own capsule and vascularization independent from the same side kidney. The case of a 58-year-old male patient with a supernumerary kidney is presented; it was detected as an incidental finding during a renal ultrasound performed as routine examination. The diagnostic tests used were renal ultrasonography and computerized axial tomography. The motivation for the presentation of this case is given by the uncommonness of this congenital anomaly.

Key words: SUPERNUMERARY KIDNEY; CONGENITAL ANOMALY; COMPUTER AXIAL TOMOGRAPHY.

Descriptors: KIDNEY/abnormalities; CONGENITAL ABNORMALITIES.

INTRODUCCIÓN

El riñón supernumerario es una de las anomalías congénitas más raras y se caracteriza por la presencia de riñón encapsulado. Consiste en una masa extra de tejido renal, generalmente más pequeño, sin conexión con el otro riñón. Ocurre frecuentemente en varones y en el lado izquierdo. En 1656 se realizó la primera descripción de riñón supernumerario en una autopsia. (1)

Es, por lo tanto, interesante observar que la naturaleza determina una situación, sí bien rara, en la cual un sujeto posee tres riñones separados y una cantidad excesiva de parénquima renal funcionante. Los dos riñones principales son generalmente de tamaño normal y el tercero más pequeño. Como

condición el riñón supernumerario debe tener su propio sistema colector, irrigación y masa parenquimatosa encapsulada separada. (2) En general, se ubica en una posición un poco caudal, con respecto al riñón dominante, que se encuentra localizado en su situación correcta en la fosa lumbar. También puede tener una posición posterior o craneal o, incluso, en la línea media por delante de los grandes vasos. (3) En la tercera parte de los casos el riñón o su sistema colector es anormal, encontrándose severamente dilatado y el parénquima renal adelgazado, indicativo de obstrucción uretral. (3, 4)

En general no se encuentra asociado con otras anomalías genitourinarias; hay casos descritos con riñón en herradura y en otros pocos casos se hallan



vinculados con otras anomalías de aparatos o sistemas, por ejemplo, con coartación de aorta. (5) En el 25 % de los casos son asintomáticos y se descubren de forma accidental o por necropsias. (1)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 58 años de edad, sexo masculino, raza blanca, que acude al Centro médico de alta tecnología, Montalbán, Caracas, Venezuela, para realizarse exámenes de rutina.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Examen físico

Abdomen: blando, depresible. No visceromegalia. No masa abdominal palpable.

Exámenes de laboratorio

Hemograma Completo: hematocrito 0,42.
Leucocitos: $7,2 \times 10^9/l$.

Neutrófilo 0,58, linfocito 0,42.

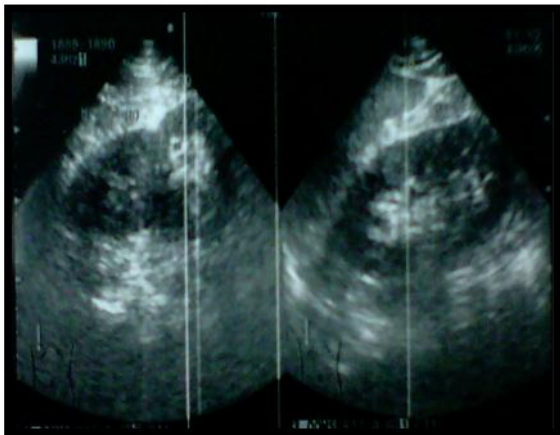
Eritrosedimentación: 8 mm/h.

Creatinina: $89 \mu\text{mol/L}$, Ácido úrico: $284 \mu\text{mol/L}$,
Urea: 5.1 mmo/L .

Ecografía renal

Se realizó ecografía renal con equipo Toshiba, utilizando la sonda transductora de 3,75 MHz, donde se realizaron cortes coronales y sagitales.

IMAGEN 1. Ecografía renal comparativa de ambos riñones



Riñón derecho: se observa imagen que impresiona la presencia de un doble riñón, ambos de localización habitual en fosa lumbar derecha, tamaño y ecogenicidad normal, buena relación córtico-medular, no estasis, no litiasis, no lesión sólida ni quística.

Riñón izquierdo: de localización habitual en fosa lumbar izquierda, de tamaño y ecogenicidad normal, buena relación córtico-medular, no estasis, no litiasis, no lesión sólida ni quística.

IMAGEN 2. Ecografía renal del riñón derecho supernumerario



Tomografía axial computarizada renal: se realizó con equipo Toshiba Aquilón 64, realizando cortes axiales de 1,5 mm que se reducen a 1 mm con reconstrucciones sagitales y coronales.

IMAGEN 3. Tomografía axial computarizada. Corte axial



Región lumbar derecha: dos riñones independientes, malrotados de forma normal, que mide $82,8 \text{ mm} \times 59,2 \text{ mm}$ con parénquima de $12,2 \text{ mm}$ y el de situación caudal ipsilateral mide $58 \text{ mm} \times 51,1 \text{ mm}$ con parénquima de $11,6 \text{ mm}$ en posible relación con riñón supernumerario. No se precisan masas sólidas ni quísticas. No se identifican litiasis ni dilatación de los sistemas pielocaliciales.

Riñón izquierdo, que mide $96,5 \text{ mm} \times 53,5 \text{ mm}$, con parénquima de 14 mm , de forma y posición normal. Densidad y espesor de su parénquima normal. No se precisan masas sólidas ni quísticas. No se identifican litiasis ni dilatación del sistema pielocalicial.

Ambas suprarrenales son de tamaño, forma y posición normal.

IMAGEN 4. Tomografía axial computarizada. Cortes coronales

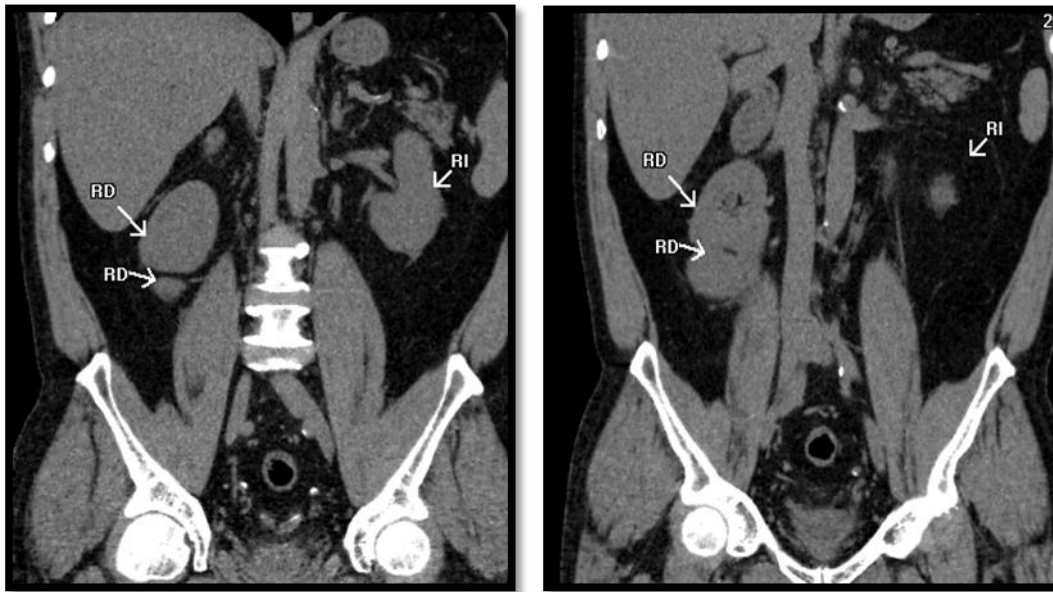
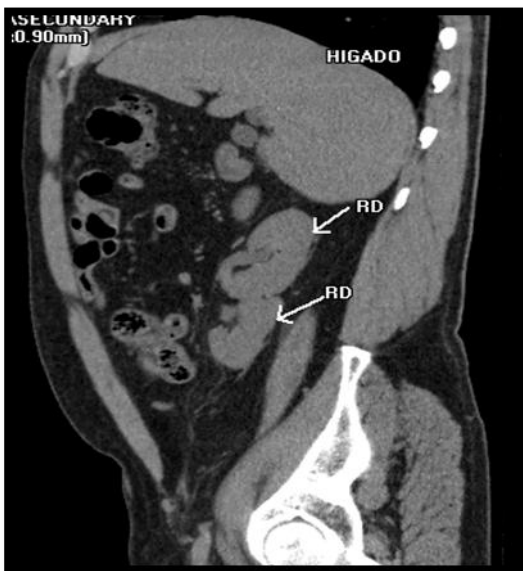


IMAGEN 5. Tomografía axial computarizada. Corte sagital



Se presenta más frecuentemente en el lado izquierdo. Los uréteres ipsilaterales pueden ser bifidos o completamente duplicados. (1)

A pesar de ser una anomalía congénita, la edad promedio de diagnóstico es sobre los 36 años, un tercio de los portadores se mantienen asintomáticos y son descubiertos accidentalmente. Los síntomas de presentación son usualmente: fiebre, dolor y masa pélvica palpable. Varias condiciones patológicas pueden afectar al riñón supernumerario, estas incluyen la hidronefrosis, carcinoma, cistoadenoma papilar, pionefrosis, pielonefritis, quistes y litiasis. (6)

El diagnóstico puede ser hecho mediante el urograma descendente, la ecografía, la tomografía axial computarizada, estudios gammagráficos y resonancia magnética nuclear.

El tratamiento depende del estado funcional y la sintomatología; si el paciente está asintomático, es recomendable un seguimiento regular en vista de los riesgos de desarrollar complicaciones. Si el riñón es afuncional o se presentan otras complicaciones la nefrectomía es el proceder estándar. (7)

En este paciente el riñón supernumerario se localizó en el lado derecho, no coincidiendo con la mayoría de la literatura revisada. El mismo no presentó síntomas ni complicaciones, por lo que no se realizan otros exámenes imaginológicos y se sugiere ecografía renal periódica.

DISCUSIÓN

El riñón supernumerario es la más rara de las anomalías renales. Es el resultado de la división de un blastema nefrogénico. También puede iniciarse su formación como dos blastemas completamente separados. Es siempre de menor tamaño y se encuentra situado generalmente caudal al ipsilateral, independiente de éste por su cápsula y con un sistema de irrigación y colector propio. Tiene la misma base embriológica que la duplicidad ureteral. Posee anatómicamente las características de un riñón normal, pero más pequeño que el ortotópico.

CONCLUSIONES

El riñón supernumerario se detectó como hallazgo accidental en exámenes de rutina. Los exámenes diagnósticos realizados fueron ecografía renal y

tomografía axial computarizada. Con los avances tecnológicos de la imaginología la detección accidental de defectos congénitos, como el presentado en este caso, se debe incrementar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Afrouzian M, Sonstein J, Dadfarnia T, Sreshta J, Hawkins H. Four miniature kidneys: supernumerary kidney and multiple organ system anomalies. *Human Pathology* [revista en internet]. 2014, May [citado 10 de diciembre 2014]; 45(5): 1100-1104. Disponible en: MEDLINE Complete.
2. Mustafa M. Bilateral supernumerary kidneys in conjunction with horseshoe anomaly. *Saudi Journal Of Kidney Diseases And Transplantation: An Official Publication Of The Saudi Center For Organ Transplantation, Saudi Arabia* [revista en internet]. 2012, Nov [citado 10 de diciembre 2014]; 23(6): 1243-1245. Disponible en: MEDLINE Complete.
3. Polo M, Pacheco A, Martín M. [Supernumerary kidney]. *Nefrología: Publicación Oficial De La Sociedad Española Nefrología* [revista en internet]. 2010 [citado 10 de diciembre 2014]; 30(1): 142. Disponible en: MEDLINE Complete.
4. Miclaus G, Matusz P. Bilateral quadruple renal arteries. *Clinical Anatomy (New York, N.Y.)* [revista en internet]. 2012, Nov [citado 10 de diciembre 2014]; 25(8): 973-976. Disponible en: MEDLINE Complete.
5. Patel R, Singh H, Willens D, Drake S. Bilateral supernumerary kidneys: how much is too much. *BMJ Case Reports* [revista en internet]. 2014, Apr [citado 10 de diciembre 2014]; 2014. Disponible en: MEDLINE Complete.
6. Bonsib S. The classification of renal cystic diseases and other congenital malformations of the kidney and urinary tract. *Archives Of Pathology & Laboratory Medicine* [revista en internet]. 2010, Apr [citado 10 de diciembre 2014]; 134(4): 554-568. Disponible en: MEDLINE Complete.
7. De La Concepción Gómez OM, Sánchez Tamaki R, Reyes Arencibia PR. Riñón supernumerario reporte de nuevo caso. *Revista Cubana de Urología* [revista en internet]. 2012 [citado 10 de diciembre 2014]; 1(1). Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/issue/view/1>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.