

ENFERMEDAD HEPÁTICA POLIQUÍSTICA ASOCIADO A ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA



AUTORES: CONTRERAS JHON, GONZALEZ CELESTE, DISTILO LEANDRO.
Buenos Aires, Argentina. Correo: Jhocontreras0914@gmail.com

CONFLICTO DE INTERESES,
“Declaramos no tener ningún conflicto de intereses”

PRESENTACIÓN DE CASO: Paciente femenina de 70 años, con clínica de dispepsia. Consulta para control ecográfico de patología de base ya conocida. No refiere otros antecedentes de importancia

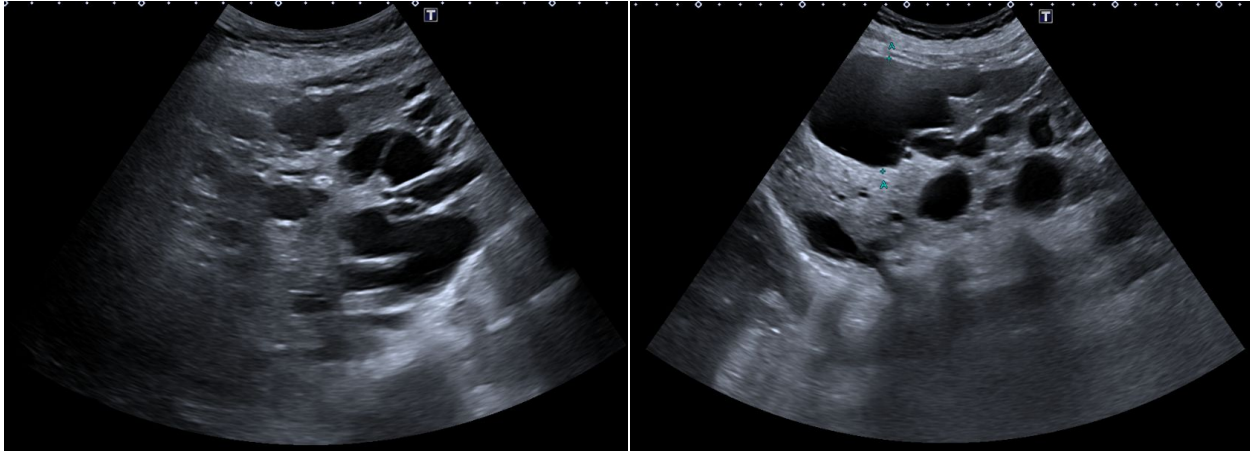


Imagen 1-1; 1-2

Fig. 1-1 y 1-2. Hígado: múltiples imágenes anecoicas quísticas que alteran la anatomía y ecoestructura normal de dicho órgano, La de mayor tamaño se encuentra en el segmento 6 y presenta 55 mm de diámetro.

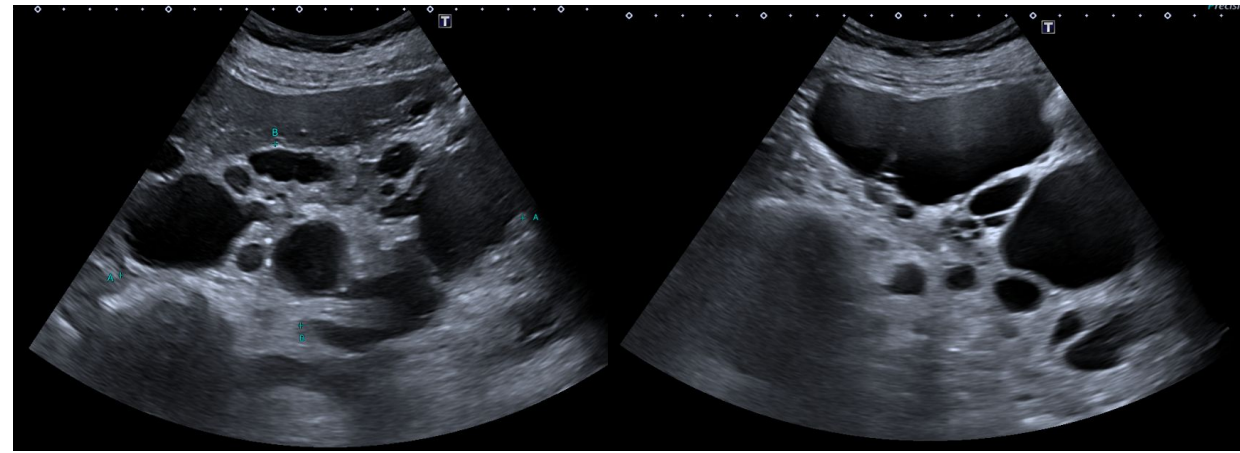


Imagen 3; 3-1

Fig.3; 3-1: Riñon derecho e izquierdo: imágenes anecoicas quísticas distorsionadas en su arquitectura y ecoestructura.

DISCUSIÓN: Las lesiones quísticas hepáticas en adultos se clasifican como lesiones hereditarias o de desarrollo, neoplásicas, inflamatorias o mixtas. Las formas hereditarias de la enfermedad hepática poliquística (PLD) se asocian con la enfermedad renal poliquística autosómica dominante (ADPKD) y la enfermedad renal poliquística autosómica recesiva, (ARPKD). La (ADPKD) tiene una prevalencia mundial y afecta al 0.2% de la población general, o cada 400 a 1,000 nacimientos, se presenta hacia la cuarta década de la vida, infrecuentes antes de los 20 años, con una prevalencia estimada del 20% en la tercera década, al 70% en la séptima década de la vida. Ambos sexos se ven afectados; sin embargo, las mujeres tienen una mayor prevalencia. La exposición al estrógeno durante el embarazo, el uso de píldoras anticonceptivas orales o la terapia de reemplazo de estrógeno parece acelerar su progresión..

ADPKD es un trastorno multifactorial caracterizado por la formación y el crecimiento de múltiples quistes renales llenos de líquido que progresan a lo largo de décadas con inflamación y fibrosis concomitante. La principal manifestación extrarrenal de ADPKD es la PLD, que no afecta la función hepática, pero representa un conjunto heterogéneo de cambios estructurales del desarrollo del árbol biliar y causa síntomas relacionados con los efectos de masa cuando se produce un aumento significativo del hígado y alteración de la arquitectura del mismo.

Entre los diagnósticos diferenciales de ADPKD (enfermedad renal poliquística autosómica dominante), encontramos enfermedad quística adquirida, esclerosis tuberosa, quiste simple, enfermedad por mutaciones en el gen HNF1B, síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL), Carcinoma de células renales. Se resalta la importancia de este último, ya que los pacientes con ADPKD que requieran hemodiálisis tiene mayor riesgo de manifestar dicha etiología, presentan síntomas similares, tienen alteración del parénquima renal, señalándose en la literatura dificultad en el diagnóstico clínico radiológico de los pacientes en que concomitan las dos entidades por la marcada alteración de la arquitectura renal.

CONCLUSIÓN: La enfermedad hepática poliquística (PLD) está asociada frecuentemente con la enfermedad renal poliquística autosómica dominante (ADPKD), y es de suma importancia realizar una exploración cuidadosa durante la ecografía para obtener imágenes precisas que contribuyan a un diagnóstico más certero. Durante el interrogatorio de la paciente, ésta negó tener complicaciones relacionadas con su enfermedad de base, lo cual en relación a la alteración anatómica de los órganos afectados, nos llamó poderosamente la atención, pues la paciente se encuentra en un grupo etario en el cual podría presentar otro tipo de patologías, un ejemplo podría ser un carcinoma de células renales que podría estar en relación a complicaciones por poliquistosis renal.

Es esencial que tanto los médicos generales como los especialistas comprendan esta patología no solo desde la perspectiva de las imágenes, ya que no presenta síntomas patognomónicos específicos. El estudio por imágenes, particularmente la ecografía, es fundamental debido a su facilidad de acceso y preferencia en este contexto. Una correcta caracterización de los hallazgos, establecerá un diagnóstico diligente.

BIBLIOGRAFIA:

- Ecografía de Masas Renales: Quistes, Angiomiolipoma, Esclerosis Tuberosa, Carcinoma renal: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-ecografia-masas-renales-quistes-angiomiolipoma-561>
- Constantine M. Burgan, Rupan Sanyal, Mark E. Lockhart. Ultrasound of renal masses. Radiol Clin N AM 57 (2019) 585-600
- <https://radiopaedia.org/cases/autosomal-dominant-hepato-renal-polycystic-disease-adhrpd>
- Adenocarcinoma renal injertado en riñón poliquístico. Presentación de un caso <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n2/rhcm09213.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK373392/>
- Lantinga MA, Gevers TJ, Drenth JP. Evaluación de lesiones quísticas hepáticas. Mundo J Gastroenterol. 2013; 19 (23): 3543–54.