

ECTOPIAS RENALES EN EL FETO

Cuello Fernandez Valentina, Cohen Canals María Ayelén, Gasparini Mauro, Pelizzari Mario
Córdoba, Argentina

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés



Instituto
OULTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio



FAARDIT
*Federación Argentina
de Radiología*



Objetivos del aprendizaje:

- 1) Identificar las diferentes formas de presentación del riñón ectópico.
 - 2) Reconocer los métodos de diagnóstico utilizados, destacando la importancia de la ecografía prenatal.
-

Revisión del tema

- Los riñones comienzan a desarrollarse desde la quinta semana de vida intrauterina, completando su migración y rotación en la novena semana de gestación.
 - La ectopia renal ocurre cuando el riñón no migra adecuadamente desde la pelvis hacia su posición final en la fosa renal, junto a la glándula suprarrenal.
 - Pueden ser descubiertos en síndromes polimalformativos, asociándose con uropatías, anomalías genitales y/o esqueléticas, sobre todo en el sexo femenino.
-

Revisión del tema

Clasificación:

- **Ectopias renales simples:** se alojan del mismo lado que su punto de origen embriológico, pero en una localización más baja.

Riñón pelviano

- Localizado en la cavidad pélvica. Es el tipo más frecuente.
- Más pequeño que el riñón en posición lumbar, puede estar malrotado y presentar una dilatación obstructiva.

Riñón iliaco

- Se localiza en flanco o en fosa iliaca.

Riñón intratorácico

- Migración excesiva durante la embriogénesis.
 - Puede estar asociado a una hernia o eventración diafragmática.
-

Revisión del tema

- **Ectopia renal cruzada**

- El órgano se posiciona en el lado contralateral, cruzando la línea media y ocupando el espacio del lado opuesto.
- Puede ocurrir con o sin fusión.

- **Ectopias renales con fusión:**

- Riñón en herradura**

- Unión de los extremos distales, habitualmente en la línea media, pero puede estar lateralizado.

- Riñones fusionados en “Cake”**

- Fusión completa de ambos riñones y de sus sistemas colectores.
 - Se localizan en posición pelviana o periumbilical.
-



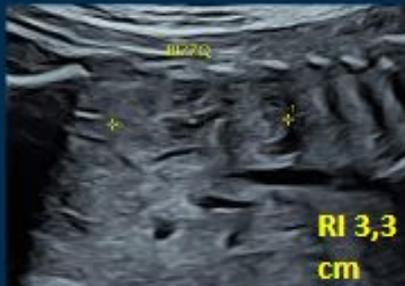
Revisión del tema

- El diagnóstico se realiza durante el período prenatal mediante la ecografía morfológica, que se lleva a cabo entre las semanas 22 y 28 de gestación, siendo el método de elección.
 - En ocasiones, puede ser necesario recurrir a la resonancia magnética fetal cuando el diagnóstico ecográfico no es concluyente, sobre todo en diversas posiciones fetales y oligoamnios.
-

Hallazgos imagenológicos

Riñón pelviano

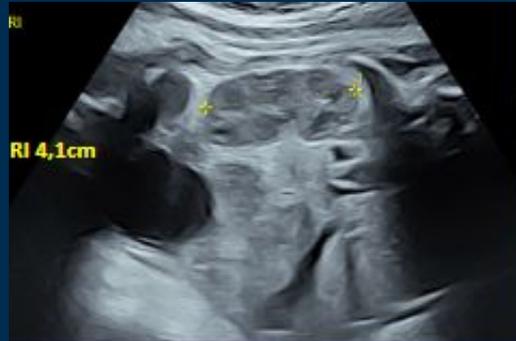
20 semanas de gestación



Hallazgos imagenológicos

Riñón Pelviano

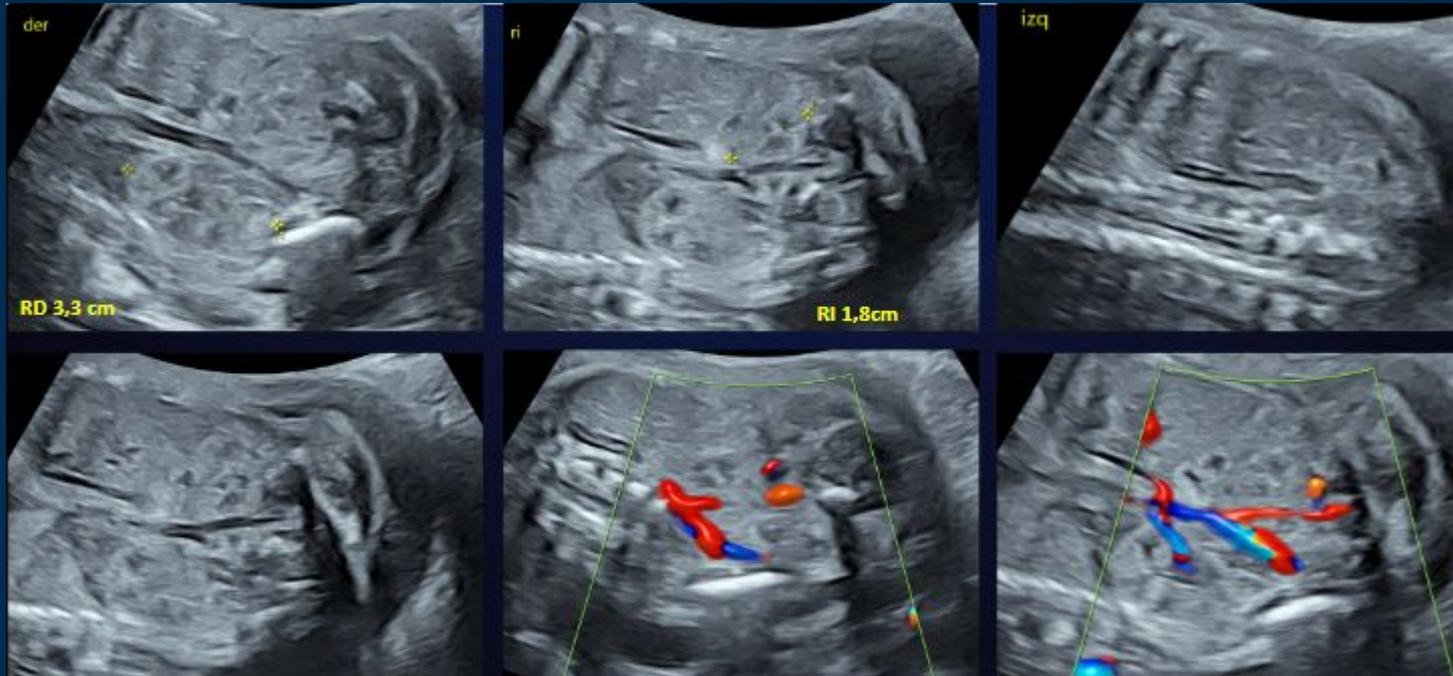
36 semanas de gestación



Hallazgos imagenológicos

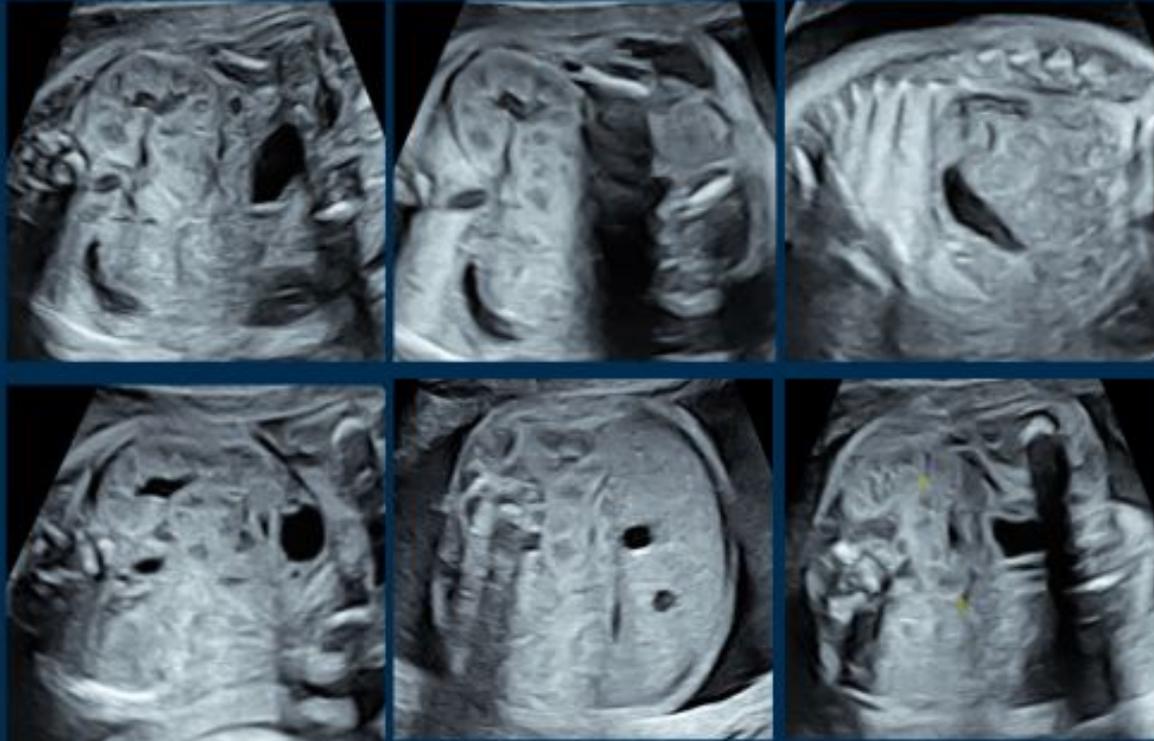
Riñón iliaco

23 semanas de gestación



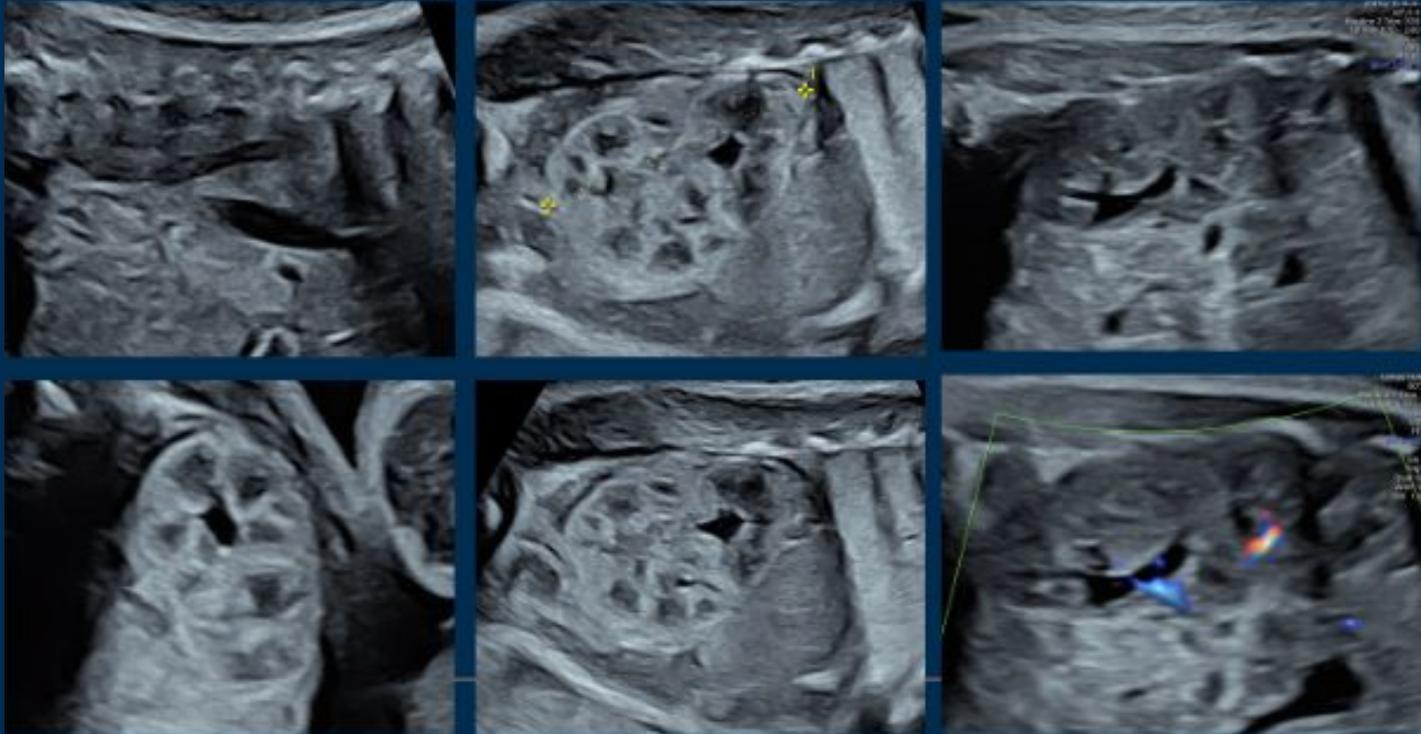
Hallazgos imagenológicos

Ectopia renal cruzada y no fusionada
24 semanas de gestación



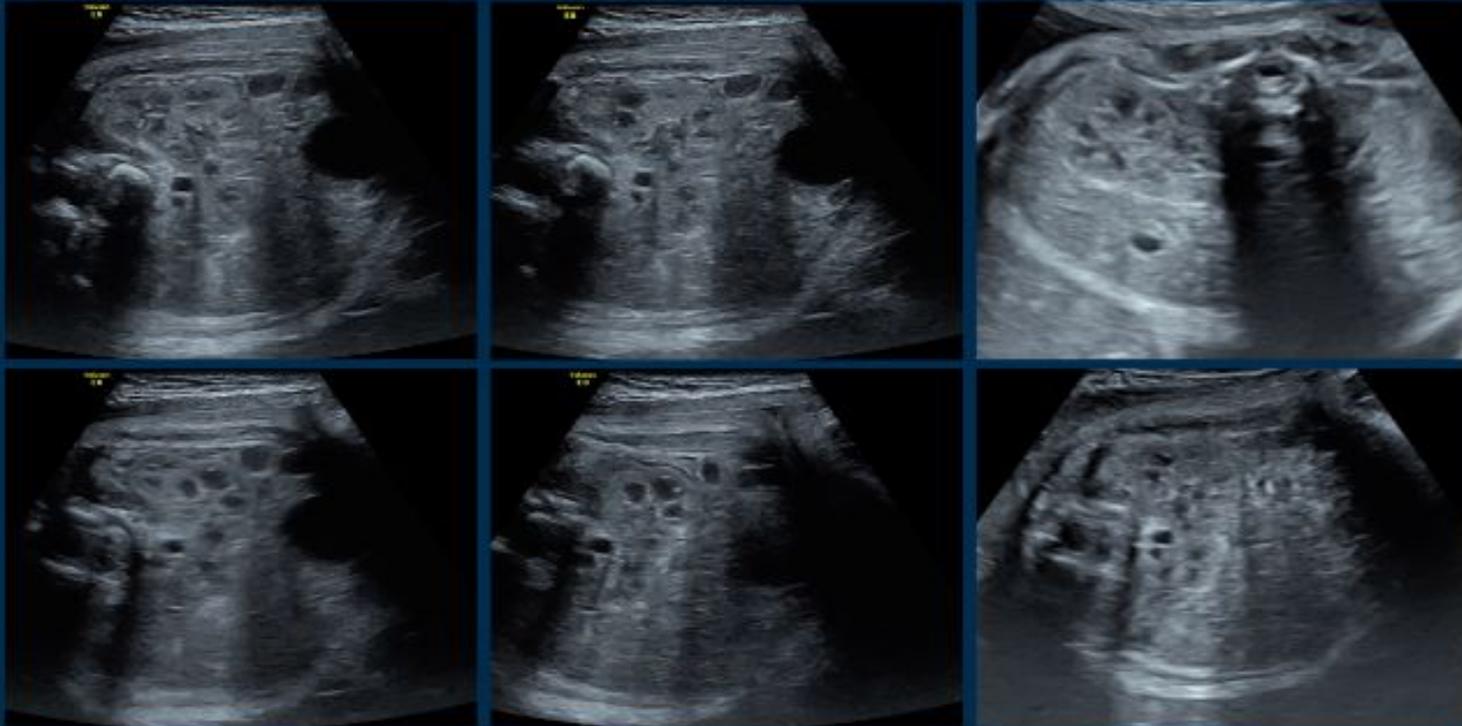
Hallazgos imagenológicos

Ectopia renal cruzada y fusionada



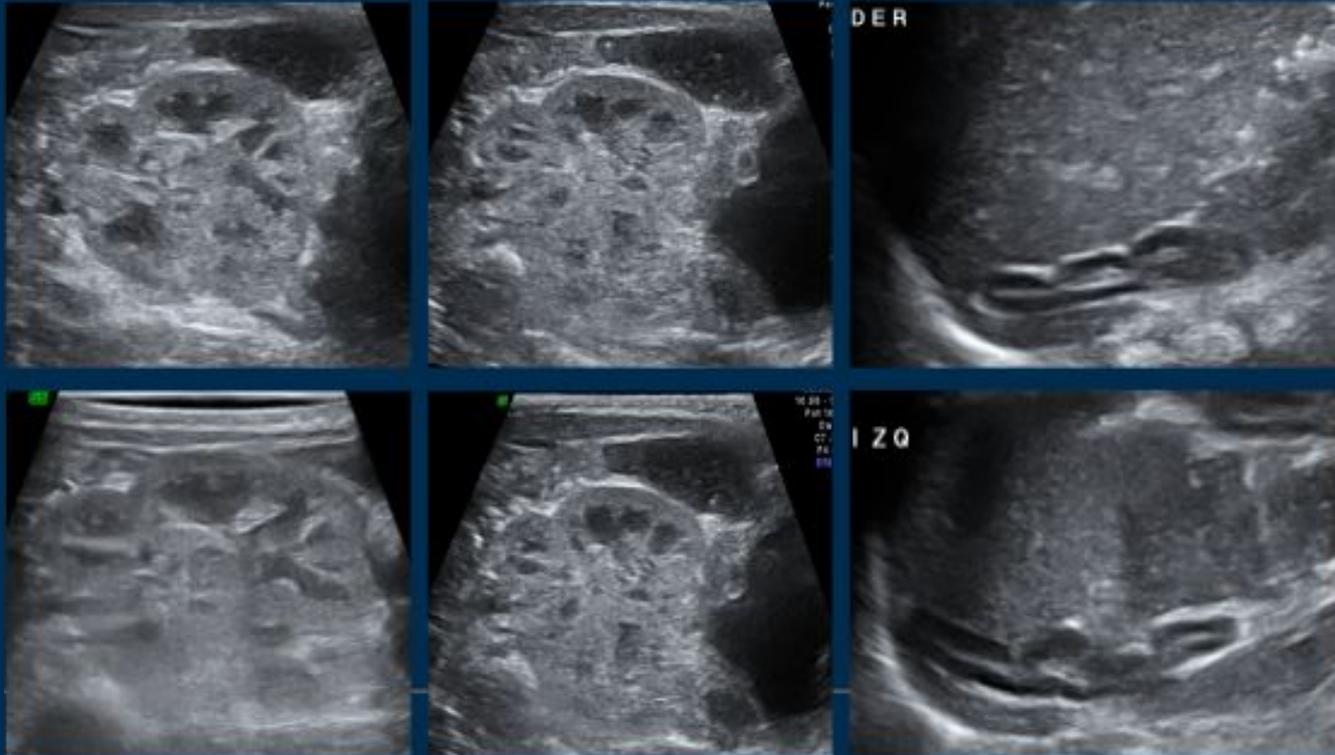
Hallazgos imagenológicos

Riñón en herradura



Hallazgos imagenológicos

Riñones fusionados en “cake”





Conclusiones

La ectopia renal es una anomalía de migración hacia la fosa renal que puede asociarse a uropatías y síndromes polimalformativos, por lo que su diagnóstico en la etapa prenatal mediante ecografía como método de elección es fundamental para prevenir complicaciones.

Bibliografía

1. Sharma V, Ramesh-Babu C, Gupta O. Crossed fused renal ectopia multidetector computed tomography study. *Int J Anat Res.* 2014; 2(2): 305-309.
2. Gutiérrez M, Rodríguez F, Guerra J. Anomalías renales de posición, forma y fusión: análisis radiológicos. *Revista de la Federación Ecuatoriana de Radiología* [Internet]. 2014 [citado el 03 de julio de 2015]; 4(4).
3. Aguilar-Cota J, Alvarado-García R, Garrido J. Ectopia renal cruzada no fusionada con malformación anorrectal y ureteroceles en un niño. *Acta Pediatr Mex.* 2009; 30(5): 254-207.
4. Salroo I, Iqbal A, Jan A. Crossed fused ectopic right kidney with fusion to mid/lower pole of left kidney. *International Journal of Latest Research in Science and Technology.* 2015; 4(2): 106-108.
5. Tekgül S, Riedmiller H, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman RJ, Radmayr C, et al. EAU guidelines on vesicoureteral reflux in children. *Eur Urol.* 2012; 62: 534-542.