

Altieri Walter; Raimondo Sofía M.; Abelleira Bárbara G.; Ismail Alderete R. Eliseo
Hospital Ángel Cruz Padilla - Tucumán, Argentina
sofiaraimondo@fm.unt.edu.ar

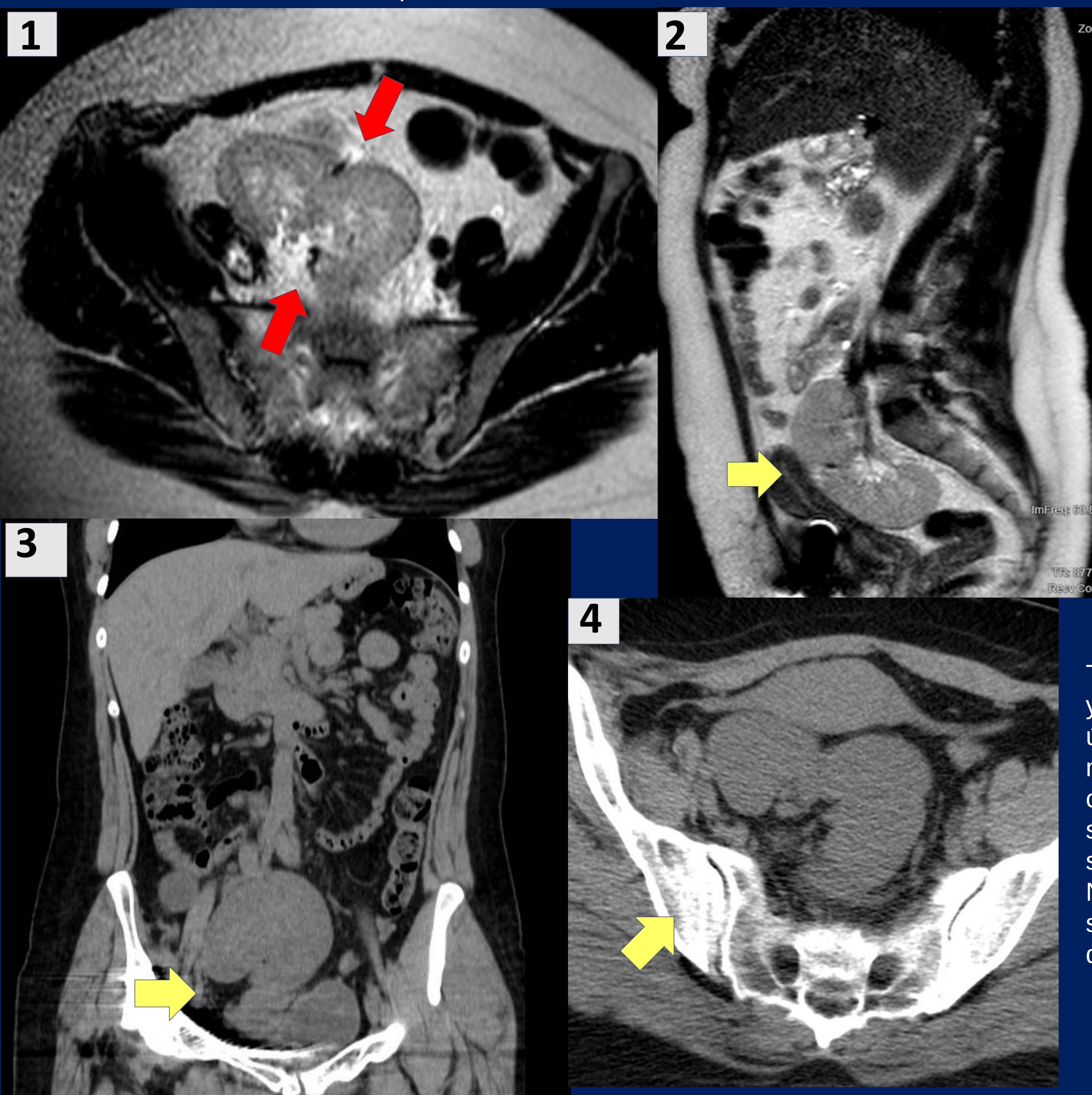
Este trabajo no presenta conflictos de interés.

Presentación de caso

Paciente de 33 años, sexo femenino, consulta por ITU a repetición, colicos renales.

Antecedentes personales y familiares: fractura del isquion derecho con cirugía de osteosíntesis.

Motivo de consulta: ITU a repetición, hematuria.



IRM corte axial(1) y sagital (2): En la cavidad pelviana se identifican ambos riñones unidos por sus polos, que en conjunto alcanzan una longitud aproximada de 107 mm(flecha amarilla). Ambos tienen su propia vascularización con arteria renal de nacimiento en la aorta abdominal distal.(flechas rojas)

TC reconstrucción coronal (3) y corte axial (4): Se observa único riñón a nivel de la pelvis medial, ectopico y de contornos lobulados, lo que sugiere fusión de ambos(de sus polos superior e inferior). No se observa litiasis, sistemas colectores sin dilatación.(flecha amarilla)

Discusión:

El riñón “en panqueque” es una anomalía rara (1/65 000–375 000 individuos) y es común que asocie a otras malformaciones genitourinarias o vertebrales. Suelen ser asintomáticos, aunque con frecuencia predisponen al desarrollo de infecciones o cálculos debido a la rotación anómala del sistema colector. Se caracteriza por la ausencia de cápsula renal y la fusión renal completa de ambos polos inferiores y superiores. Dan lugar a dos uréteres independientes, de menor longitud, que llegan a la vejiga. Su localización habitual es la cavidad pélvica. Es preciso realizar su diagnóstico diferencial con la ectopia renal cruzada.

Conclusión:

Se presenta un caso poco frecuente de fusión renal completa con localización pélvica, diagnosticado por TC e IRM en el contexto de ITU recurrentes. La anomalía, caracterizada por riñones fusionados en la pelvis con doble vascularización y sistemas colectores independientes, resalta la importancia del diagnóstico por imágenes en la identificación de variantes anatómicas que predisponen a complicaciones urológicas. El reconocimiento oportuno permite orientar el manejo clínico y prevenir recurrencias.-

Bibliografía:

- Wong HYF, Lee KH. The pancake kidney. Abdom Radiol (NY). 2019 Jan;44(1):381–2. doi:10.1007/s00261-018-1706-x. PMID: 30051139.
- De Peralta Fontela GP, Romero Díaz B, Pérez González J, López Morales L, Ávila Suárez R, Fuentes Pavón R. ANOMALÍAS CONGENITAS DEL RIÑÓN Y DEL TRACTO URINARIO (CAKUT): Utilidades y recomendaciones de los métodos de imagen. seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 5 de junio de 2025];. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/284>
- Navarro Expósito DE, García Selam M, Ruiz Martínez R, Pastor Sánchez C, Orgaz Méndez N, López Beneyto J, Leiva Pomacahua BO, Sánchez Neila B. Anomalías congénitas del tracto urinario superior. Seram. 2022;1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10545>