



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Ruíz Plazas, Xavier; Vicenç Vicenç, Antoni; García Montes, Fernando; Morón Canís, José Miguel;
Ozonas Moragues, Mariano

Fístula reno-duodenal en el contexto de un tumor renal
Archivos Españoles de Urología, vol. 61, núm. 1, 2008, p. 83
Editorial Iniestares S.A.
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013946015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE
 Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt. Editor Asociado: L. Martínez-Piñero Lorenzo.
 Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca.

UROLOGÍA EN IMÁGENES

"Fístula reno-duodenal en el contexto de un tumor renal."

Xavier Ruíz Plazas, Antoni Vicenç Vicenç, Fernando García Montes, José Miguel Morón Canís¹ y Mariano Ozonas Moragues.

Servicio de Urología. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.
 Servicio de Cirugía¹. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. España.

Paciente varón de 49 años diagnosticado de masa renal de polo superior derecho de 10x10x11.5 cm. cavitada y llena de gas con contenido intestinal por fistulización a duodeno (Figura 1), múltiples adenopatías para-aórticas e hiliares y múltiples nódulos pulmonares bilaterales con afectación pleural. Se propuso intervención quirúrgica paliativa con el fin de evitar posibles complicaciones secundarias a la evolución natural de la enfermedad, realizándose nefrectomía ampliada derecha con linfadenectomía regional e interaortocava, resección parcial duodenal, sutura y exclusión completa del duodeno mediante cierre con TEA post-pilórico y gastroyeyunostomía transmesocólica.



FIGURA 1. TAC abdomino-pélvico: Masa renal derecha que infiltra rodilla duodenal. Se observa la fístula con el paso de gas y contenido intestinal al riñón.



FIGURA 2. TAC abdomino-pélvico 4 semanas tras la intervención. Lecho quirúrgico sin imágenes sospechosas residuales. Duodeno y gastroyeyunostomía permeables sin signos de extravasación.

El posterior informe de anatomía patológica informó de carcinoma renal de células claras y segmento duodenal con signos de peritonitis aguda y fibrosis sin invasión tumoral. La Figura 2 muestra el TAC post-operatorio que confirma estanqueidad de las suturas intestinales y la ausencia de masas residuales. En la actualidad el paciente se encuentra en tratamiento activo de sus metástasis pulmonares con sunitinib.

Correspondencia

Xavier Ruíz Plazas
 Servicio de Urología
 Hospital Universitario Son Dureta
 Andrea Doria, 55
 07014 Palma de Mallorca. (España).
 xarupl@gmail.com