

---

# Necrosis Cortical Renal

## Presentación de un caso

### *Renal Cortical Necrosis*

### Case Presentation

---

*Dra. Eyvis A. Madrid Aguilar\**

---

**RESUMEN.** Se informa un caso de necrosis cortical renal, que se diagnosticó en el Hospital Escuela. Esta patología no es común. Tradicionalmente asociada a condiciones de embarazo. Sin embargo, ahora se le atribuyen a la sepsis, venenos de serpientes, quimioterapia, drogas o efectos secundarios de medicamentos, como las causas más frecuentes.

Es todavía una condición médica que tiene un alto porcentaje de mortalidad y que presenta varias limitaciones para su diagnóstico temprano.

**Palabras clave:** *Necrosis cortical renal.*

**SUMMARY.** We report a case of Renal Cortical Necrosis, diagnosed at the Hospital-Escuela. This disease is uncommon; has been associated to pregnancy and currently to sepsis, snake bite, chemotherapy and drugs, being the most common causes. This medical entity has a high mortality rate since there are some limitations for early diagnosis.

**Key Words:** *Renal cortical necrosis.*

#### HISTORIA CLÍNICA DEL CASO

Se trata de una paciente, de 30 años de edad, con evolución referida de 8 (ocho) días, caracterizada por fiebre, adinamia, hematuria, macroscópica, disminución del volumen urinario. Mal estado general.

Su examen físico evidenció dolor en hipocondrio y flanco izquierdo con palpación renal de ese lado aumentada. Sin antecedentes obstétricos recientes. Se comprobó laboratorialmente la hematuria, anemia moderada y ligera elevación de las pruebas de función renal. Los cultivos fueron negativos al igual que otros estudios rutinarios.

Se le practicó cistoscopia, fue descrita como normal, el ultrasonido informó: "Riñón izquierdo aumentado de tamaño y sugestivo de tener masa sólida". Haciendo una correlación clínico-radiológica se decidió operarla y se efectuó nefrectomía izquierda, con la información operatoria de riñón, agrandado irregularmente con predominio de polo superior y de consistencia dura, que impresionó como no tumoral. Anatomía patológica describió, un riñón irregularmente agrandado, 350 gramos de peso, cápsula engrosada con superficie violácea inequívoca de isquemia parenquimatosa de predominio cortical. (Figs. 1 y 2)

---

Médico Residente II, Medicina Interna Hospital Escuela



Fig. 1. - Externa Necrosis Hemorrágica



Fig. 2. - Corte Sagital, Evidente La Necrosis

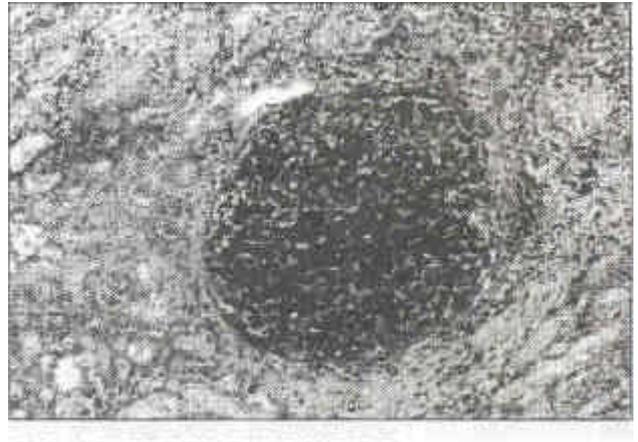


Fig. 4. - Pérdida de las Estructuras celulares

El diagnóstico fue: "Necrosis cortical masiva de riñon".

#### DISCUSIÓN

La necrosis cortical es para el riñon, lo que el infarto masivo es para el miocardio o la gangrena isquémica para la pierna.

Se ha definido como la destrucción completa de la corteza renal, (Figs. 3,4 y 5) es una condición relativamente rara, que provoca insuficiencia renal aguda en el 2 por ciento de los casos, con una fisiopatología compleja y con múltiples factores que pueden desencadenarla, como son la ingesta de sustancias químicas ejem: Dietilenglicol, Dioxane-Dipropylenglicol, Metil y BetilCarbito, uso intravenosos de Alcanfor, venenos de serpiente, quemaduras, Esclerodermia, Shock, Difteria, Escarlatina, Cólera,

Neumonía, uso de antimaláricos clásicos, uso de extracto tiroideo, trombosis de la arteria renal y tradicionalmente con más frecuencia asociado a la condición de embarazo.<sup>(12)</sup>

Rg. 5. - Trombosis vascular



**CLASIFICACIÓN:****NECROSIS CORTICAL RENAL ADQUIRIDA**

Por vaso espasmo Por obstrucciones vasculares Por coagulación vascular diseminada De origen nefrotóxico De origen infeccioso De causa inmunológica por auto-anticuerpos (necrosis cortical en el trasplante renal) Necrosis cortical renal inducida con fines terapéuticos (Embolización de tumores renales)@

Haciendo un poco de historia, las primeras descripciones que se tienen referencia se debe a Friedlander en 1833 y a Jubel Renoy en 1886 siendo éste, quién describió con exactitud la necrosis cortical renal en un paciente joven después de padecer escarlatina (4,5,6).

La revisión bibliográfica, hasta antes de 1980 nos ha permitido conocer que los factores obstétricos habían sido asociados con más frecuencia a la "Necrosis cortical renal", en dos terceras partes de los casos. Estudios realizados en Francia, la India y verificados en Corea, nos han permitido ahora conocer, que si bien es cierto que la multiparidad, la eclampsia, preeclampsia y hematomas retroplacentarios, favorecen ésta patología, hoy día con mejores controles de embarazo, las cifras tienden a disminuir en forma altamente significativa.

Francia bajó del 71 por ciento antes de 1980 a un 28 por ciento después de esa década, cifras comparables también han sido publicadas en la India.

Es importante señalar que ahora otras situaciones médicas ocupan los primeros lugares en la etiopatogenia de la "Necrosis cortical renal". Siendo la sepsis, mordeduras de serpiente, el uso de quimiotóxicos, drogas y por efectos secundarios de los medicamentos/<sup>789</sup>.

**DIAGNOSTICO**

La necrosis cortical debe hoy día tenerse en consideración y sospecharse en todas las circunstancias que provocan en forma brusca oliguria, anuria hematuria macro y microscópica, alteraciones de la función renal, dolor lumbar, fiebre, sepsis, con o sin modificaciones de la presión arterial, ya que se altera la formación de sustancias presoras en el riñón. Sin

embargo, la evidencia fehaciente es la histología renal, mediante la biopsia por aguja o a cielo abierto, con las implicaciones lógicas del procedimiento.

Desde el punto de vista tecnológico la radiología aporta elementos valiosos, ahora cada vez menos se usa la arteriografía por ser muy invasiva, pero de méritos indiscutibles.

El ultrasonido no tiene imágenes ecoicas específicas, pero si da cambios en la densidad renal, al parecer la tomografía axial (TAC) contrastada da un 86 por ciento de seguridad diagnóstica con la ventaja de no ser un método tan invasivo. No encontramos referencia de la utilidad de la resonancia magnética.

**EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO**

Cualquiera que se la causa, la evolución y pronóstico dependen de la extensión del proceso isquémico de la bilateralidad y simultaneidad del compromiso renal, así mismo de la naturaleza del agente causal, la sensibilidad vascular manifestada por la personal eficacia del sistema fibrinolítico del paciente.

**MANEJO**

Las medidas de sostén tempranamente instaladas son los elementos más oportunos que deben brindarse tan pronto la sospecha clínica sea considerada. La necesidad de diálisis peritoneal, y de hemodiálisis son prácticas suficientemente aceptadas como condiciones que pueden decidir el futuro. El trasplante renal es una situación que debe plantearse en el momento oportuno. Sin embargo, no debe descuidarse el tratamiento base de la patología causante sobre todo la sepsis que ahora ocupa uno de los primeros lugares como causa.

Estudios experimentales en ratas han demostrado, que el aceite de coco rico en ácido linoleico, en una concentración de 20 por ciento tiene significativamente un efecto protector sobre la corteza renal<sup>(12)</sup>. A pesar de todos los avances el porcentaje de mortalidad todavía es alto aún en los mejores hospitales del mundo, donde se dan cifras brutas hasta del 50 por ciento y el promedio de vida con todas las medidas de soporte varían entre dos y treinta días después de instaurada la anuria.

Pero ahora la necrosis cortical sigue siendo una entidad de mucha complejidad médica con alta

morbimortalidad que exige diagnóstico más temprano y un manejo médico de primera línea.

#### REFERENCIAS

1. Holliday Barret, Nefrología -1994.
2. JeanHamburger, JeanCrosnier- Nefrología 1987
3. Feehner P., Anna. J. Octubre 1994 - Nephrology Nurse Prevents, with acute Cortical Necrosis.
4. W.A.D. Anderson, Patología 7a. Edición John M. Kissane.
5. Emanuel Rubin - Patología John L. Farber
6. C. Kumor Robbins - Patología Estructural y Funcional, 4ta. Edición
7. Kim- HJ. Bilateral Renal Cortical Necrosis, With The Changer in Clinical - Features Over The Past 15 year (1980-1995). 1995 J. Koren Med. Sci.
8. PrakashJ. Tripathi -K, Pandey-LK Spectrum of renal Cortical Necrosis in acute Renal Failure in Castern India Postgrad 1995; Md-1.
9. Spicer -J. Renal Cortical Necrosis due to Legronella Longbeachias Infection (Letter). Clinic-Nephrol. 1994 Aug.
10. Sallomi-DF, Yagoob-M white-E, Fin-r, Case Report: The Diagnostic Valué of Contrast enhanced Computed Tomography in acute bilateral Renal cortical Necrosis. Clin Radio L. 1995- feb.
11. Mertens-pr- Sugue- Reina -d- Ittel-Th. Contrast-enhanced computed tomography for demostration of bilateral renal cortical necrosis., Clinic-investig 1994 jul.
12. Monserrat aj. Romero -M- Lago-N. Aristi-C, Protective Effect of Coconut oil on Renal necrosis occurring in rats fed a MethylDeficient Diet., Renal Fail 1995-sept.

**"Lo importante en la vida  
es tener un objetivo, tener la aptitud  
y la perseverancia para lograrlo"**

*Johann W. von Goethe*