

Irene	Nombre:
Cases Susarte	Apellido:
Helena Pérez Templado Ladrón de Guevara, María Jesús Gayán Belmonte, Elisabeth Cruces Fuentes, Carmen Botía González, Alba Patricia Solano Romero	Otros Autores:
Irene_sagitario23@hotmail.com	E-mail:
Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Angiomiolipoma renal con aneurisma sangrante a raíz de cuadro de dolor abdominal agudo.	Título:
Mujer de 85 años que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y lumbar difuso, deterioro del estado general e hipotensión (77/44mmHg). En la analítica destaca una hemoglobina de 9mg/dl, con caída de dos puntos durante su estancia en urgencias. No antecedentes médicos de interés. Se realiza angio-TC de abdomen y pelvis bifásico. Se aprecia una gran masa renal (25 x 21 x 13 cm) predominantemente grasa dependiente de la región interpolar del riñón izquierdo. En el estudio vascular destaca que se encuentra irrigada por una rama periférica de la arteria renal que muestra un aneurisma fusiforme de 6mm, con marcada extravasación de contraste. Presencia de ascitis densa que se extiende por el espacio perirrenal, vacío izquierdo y pelvis menor.	Presentación:
Angiomiolipoma (AML) gigante renal izquierdo con aneurisma y signos de sangrado activo. La paciente es remitida a radiología intervencionista para tratamiento endovascular. Se realiza embolización del aneurisma descrito previamente hasta cese del sangrado. Resangrado a las 24 horas con reembolización exitosa. La formación de aneurismas en los AML esporádicos, es decir, no asociados a esclerosis tuberosa es rara. Por otra parte, son factores que predisponen al sangrado del AMP un tamaño tumoral >4 cm, la presencia de aneurismas y, según algunos autores, que el aneurisma sea > 5mm. Nuestra paciente contaba con estos 3 factores de riesgo para el sangrado.	Discusión :
Ante la sospecha de sangrado activo intraabdominal debemos realizar un angioTC urgente para localizar el punto de sangrado y planificar la embolización endovascular. Por otro lado, en pacientes con AML conocidos, planteamos que puede ser útil realizar un estudio vascular programado para descartar la presencia de aneurismas, sobretodo los >5 mm, ya que presentan mayor riesgo de sangrado.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> Bestard Vallejo JE, Trilla Herrera E, Celma Domenech A, Pérez Lafuente M, de Torres Ramírez I, Morote Robles J. Angiomiolipomas renales: presentación, tratamiento y resultado de 20 casos. Actas Urol Esp. 2008:307–15 Al Omran, B. and Ansari, N. (2016). Aneurysm in a Large Sporadic Renal Angiomyolipoma. Oman Medical Journal, 31(3), pp.223-226. E. Marcote, V. Pellicer, R. Adell, R. Gamon, A. Bayon, M. Canales. Hemorragia retroperitoneal espontánea (síndrome de Wunderlich) en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo. Rev Sdad Valenciana Patol Dig 2001;20(1):13-16 Cifuentes, M., Calleja, F., Hola, J., Daviú, A., Jara, D. and Vallejos, H. (2008). Angiomiolipoma renal complicado como causa de dolor lumbar: Caso clínico. Revista médica de Chile, 136(8). 	Bibliografía:

A Corte axial de angio-TC en ventana de partes blandas y con reconstrucción MPR en fase arterial. Gran masa de densidad heterogénea dependiente de la región interpolar del riñón izquierdo, cuya porción anterior está desplazada hacia anterior (flecha amarilla). La masa está compuesta principalmente por un tejido de densidad grasa, que se rodea de un tejido de partes blandas (probablemente músculo liso) y contiene varias calcificaciones groseras. En el interior de la masa se identifica irrigación por una arteria renal hipertrófica (flecha roja) y tortuosa con extravasación de contraste (flecha verde) compatible con un sangrado activo. B Corte axial de angio-TC en ventana de partes blandas y con reconstrucción MPR en fase venosa. En esta fase se objetiva una mayor extravasación de contraste (flecha azul) que apoya el diagnóstico de sangrado activo. C Reconstrucción VR de angio-TC abdomino-pélvico. Se objetiva la dependencia de la malformación vascular sangrante (flechas roja y verde) con una arteria interpolar renal izquierda. D Arteriografía a nivel de la arteria renal izquierda. Hallazgos superponibles a la reconstrucción VR.

Pie de foto: