

## Enfermedad renal congénita

### Congenital kidney disease

Alicia Rodríguez-Velasco,<sup>1</sup> Irene Rivera-Salgado<sup>2</sup>

Si usted participa en estos ejercicios diagnósticos y envía sus respuestas al correo: vamp\_48@yahoo.com al finalizar el año el COMMAP le otorgará 2 puntos.

El ejercicio diagnóstico, clínico-patológico, tiene dos propósitos: 1) compartir casos que por sus aspectos clínicos y anatomopatológicos sean de interés por el grado de dificultad diagnóstica, y 2) utilizarlos para formar un acervo que después podamos consultar. En la primera parte se plantea una serie de enunciados que deberán responderse con dos opciones: **V**, verdadero, si se está de acuerdo con el mismo y **F**, falso, si por el contrario, se considera erróneo. En la segunda parte se encontrarán las respuestas a los enunciados y algunas “perlas” de diagnóstico y recomendaciones de lectura.

#### PRIMERA PARTE

Paciente pediátrico de 8 meses. Antecedentes heredofamiliares: tío y prima maternos con hipoplasia renal y nefrectomía por exclusión renal, respectivamente. Hijo de primer embarazo. El ultrasonido obstétrico, durante el tercer trimestre de gestación, reveló **inflamación renal** y oligohidramnios, motivo por el que se realizó cesárea en la semana 37 del embarazo. Al nacimiento se registró: Apgar 9, SA 0, peso y talla de 2920 g y 50 cm, respectivamente. El padecimiento, motivo de consulta, aparentemente al mes de vida presentó extrauterina, con infección de vías urinarias, que también lo presentó a los cuatro y cinco meses de edad, cuadro por el que estuvo hospitalizado, diagnosticándose además reflujo vesico-ureteral grado IV, megauréter, hidronefrosis y exclusión renal izquierdos. Motivos por los que a los ocho meses se le realizó uretero-nefrectomía izquierda, laparoscópica. Riñón derecho con función normal. A los 2 años de edad se encuentra asintomático.

<sup>1</sup> Anatomopatóloga, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Dr. Silvestre Frenk Freund, Centro Médico Nacional Siglo XXI (Instituto Mexicano del Seguro Social), Ciudad de México.

<sup>2</sup> Jefa del servicio de Patología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

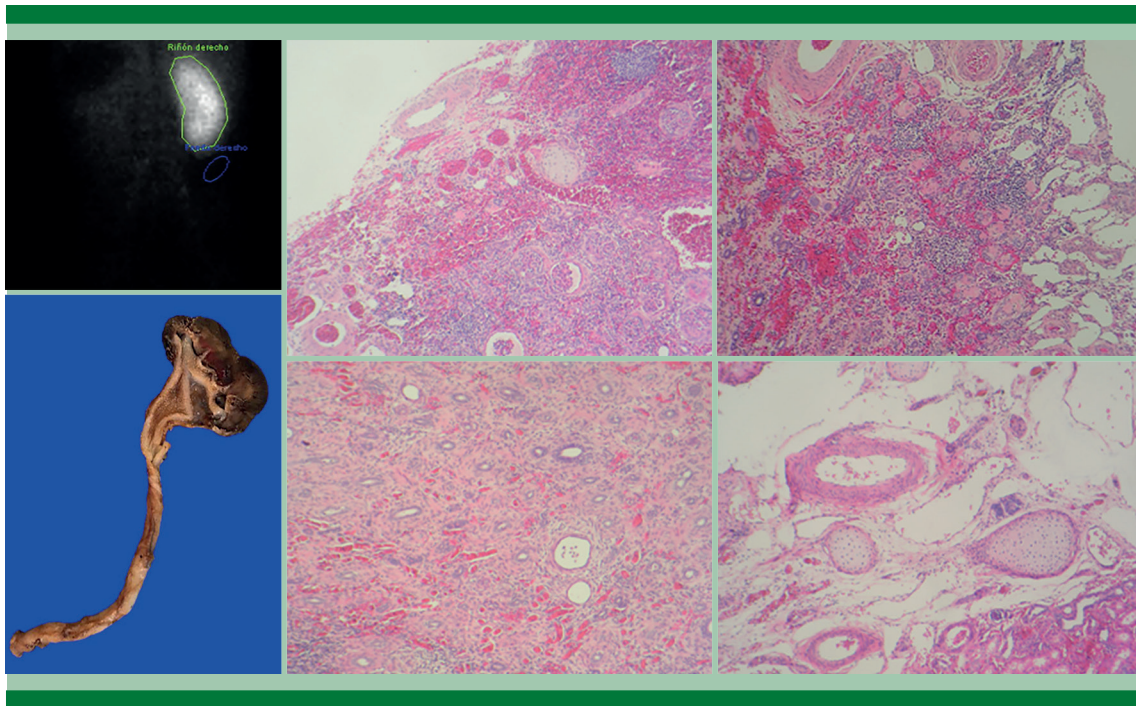
**Recibido:** enero 2022

**Aceptado:** febrero 2022

#### Correspondencia

Alicia Rodríguez Velasco  
alirove0101@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:**  
Rodríguez-Velasco A, Rivera-Salgado I. Enfermedad renal congénita. Patología Rev Latinoam 2022; 60: 1-4.  
<https://doi.org/10.24245/patrl.v60id.7273>



1. \_\_\_\_ El diagnóstico es displasia renal obstructiva
2. \_\_\_\_ La obstrucción del tracto urinario es infrecuente en esta entidad.
3. \_\_\_\_ Lo más frecuente es que éstos sean eventos esporádicos pero se ha reportado la forma familiar.
4. \_\_\_\_ En niños, el 20% de los casos de insuficiencia renal crónica se debe a esta entidad.
5. \_\_\_\_ Esta enfermedad se desarrolla durante la organogénesis tardía, después de la formación de la nefrona.

**LECTURA RECOMENDADA**

1. Congenital abnormalities including cystic diseases in: D'Agati VD, Jennette JC, Silva FG. Congenital abnormalities including cystic diseases, in: Non-neoplastic Kidney Disease. Volumen 4<sup>th</sup>. 1<sup>st</sup> Ed. Washington DC: AFIP atlas of nontumor pathology, 2005; 19-32.
2. Woolf AS, Price KL, Scambler PJ, Winyard PJD. Evolving Concepts in Human Renal Dysplasia. *JASN* 2004; 15: 998-1007. doi: 10.1097/01.ASN.0000113778.06598.6F
3. Ziadie MS. Kidney nontumor. Developmental and cystic diseases- Dysplasia/hypoplasia/agenesis. *Pathology Outlines* 2019. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/kidneytumorcysticrenaldysplasia.html>