

Lesiones renales simuladoras de malignidad: trampas y claves diagnósticas en imagen.

A. Plasencia, C.C. Linares, C. Souweileh, M. Cabrera, Y.M. Hernández, S. Rueda, A. Bozán
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Revisión del tema

El amplio uso de las pruebas de imagen (TC y RM), y los avances de las mismas, han aumentado exponencialmente los *hallazgos incidentales* de masas renales en estudios realizados por otras razones.

Algunas entidades benignas o inflamatorias pueden mimetizar carcinomas renales. Reconocer sus características de imagen permite un adecuado manejo terapéutico. Ante el hallazgo de una masa renal incidental se debe plantear si se trata de lesión benigna o maligna y en este caso a qué subtipo pertenece.

Pseudotumores renales

Hipertrofia de columna de Bertin: son una variante normal del riñón formada por tejido cortical hipertrofiado ubicado entre las pirámides que se proyecta hacia el seno renal, lo que resulta en la expansión del seno renal.

En el estudio de imagen presentan la misma atenuación/señal y realce tras la administración de contraste que el parénquima renal normal.

Pseudotumores renales



Hipertrofia de columna de Bertin



Lobulación fetal persistente: Los riñones fetales se subdividen en lóbulos, estas lobulaciones suelen disminuir al final del período fetal. En ocasiones persisten hasta la edad adulta y, si no se identifican correctamente, pueden diagnosticarse erróneamente como un tumor renal o una cicatriz renal.

Radiológicamente se visualiza como un contorno renal lobulado, con depresiones entre pirámides que no distorsiona el sistema colector.

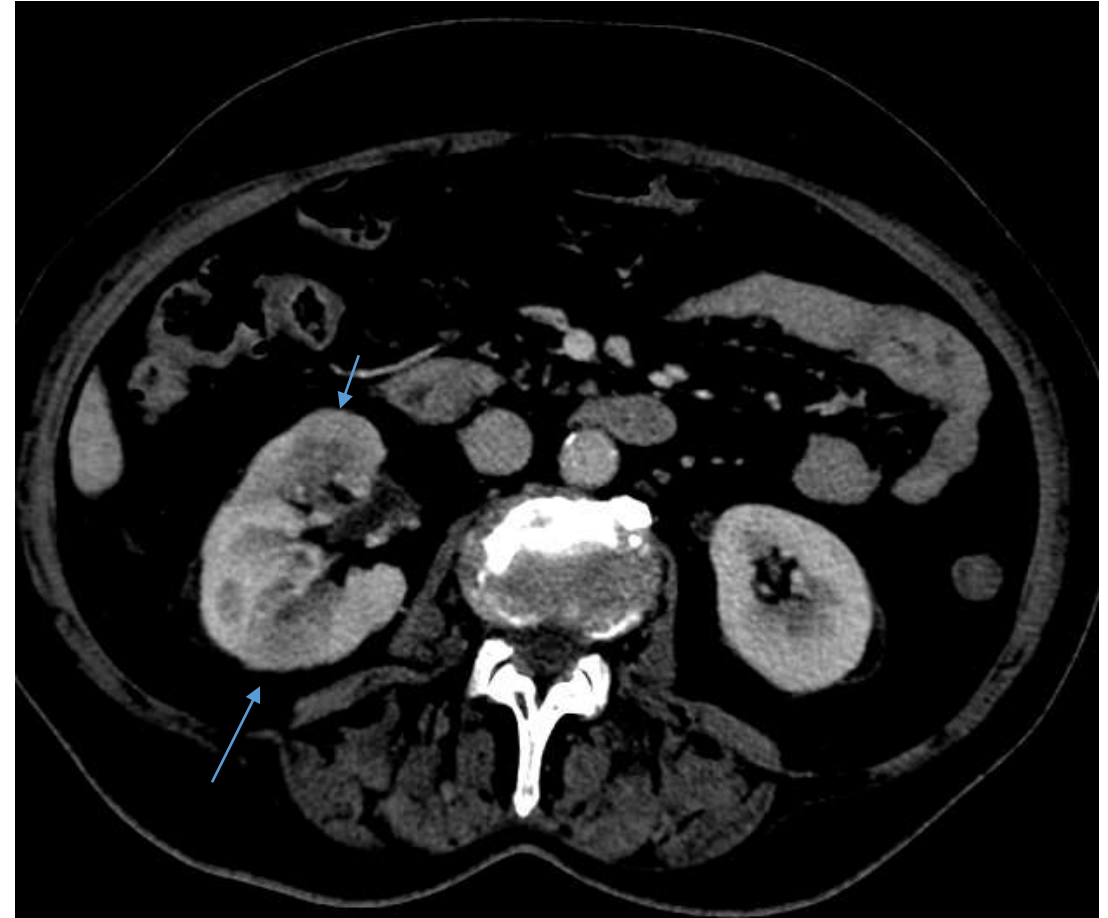
Lesiones inflamatorias

Pielonefritis focal: infección renal confinada a un solo lóbulo.

Lesión cuneiforme mal definida, con menor realce, desde la papila en la médula hasta la cortical.

La presencia de signos secundarios como el engrosamiento de la pared pielocalicial, el engrosamiento de la fascia de Gerota o la reticulación de la grasa perinéfrica apoyan el diagnóstico.

Lesiones inflamatorias



Riñón derecho de morfología globulosa y aumentado de tamaño, objetivando varias áreas hipodensas córtico-medulares y área flemonosa en tercio medio sugestivas de focos de pielonefritis aguda, Discreta estriación de la grasa perirrenal en relación con cambios inflamatorios. No se identifican colecciones perirrenales.

Absceso renal: colección hipo densa de bordes bien definidos, que en ocasiones puede simular una neoplasia renal.

La pared engrosada e irregular o pseudocápsula se refleja mejor cuando se realiza tras la administración de contraste. Los abscesos pueden contener gas en su interior. Estas características de imagen junto con antecedentes de fiebre y un análisis y cultivo de orina positivos, indican un absceso renal. La diferenciación de una neoplasia renal puede ser difícil si la información clínica no sugiere la presencia de infección.

Lesiones vasculares

Infarto renal focal: Los infartos renales se identifican en TC como defectos parenquimatosos focales, habitualmente en forma de cuña, con base cortical que afectan tanto a la corteza como a la médula y que se extiende a la superficie.

En algunos casos un borde delgado de la corteza continúa realzando debido a la perfusión capsular colateral. Este hallazgo es conocido como el signo del “cortical rim”, que no suele estar presente inmediatamente después del infarto, sino que puede verse a partir de las 8 horas.

Lesiones benignas que simulan carcinoma

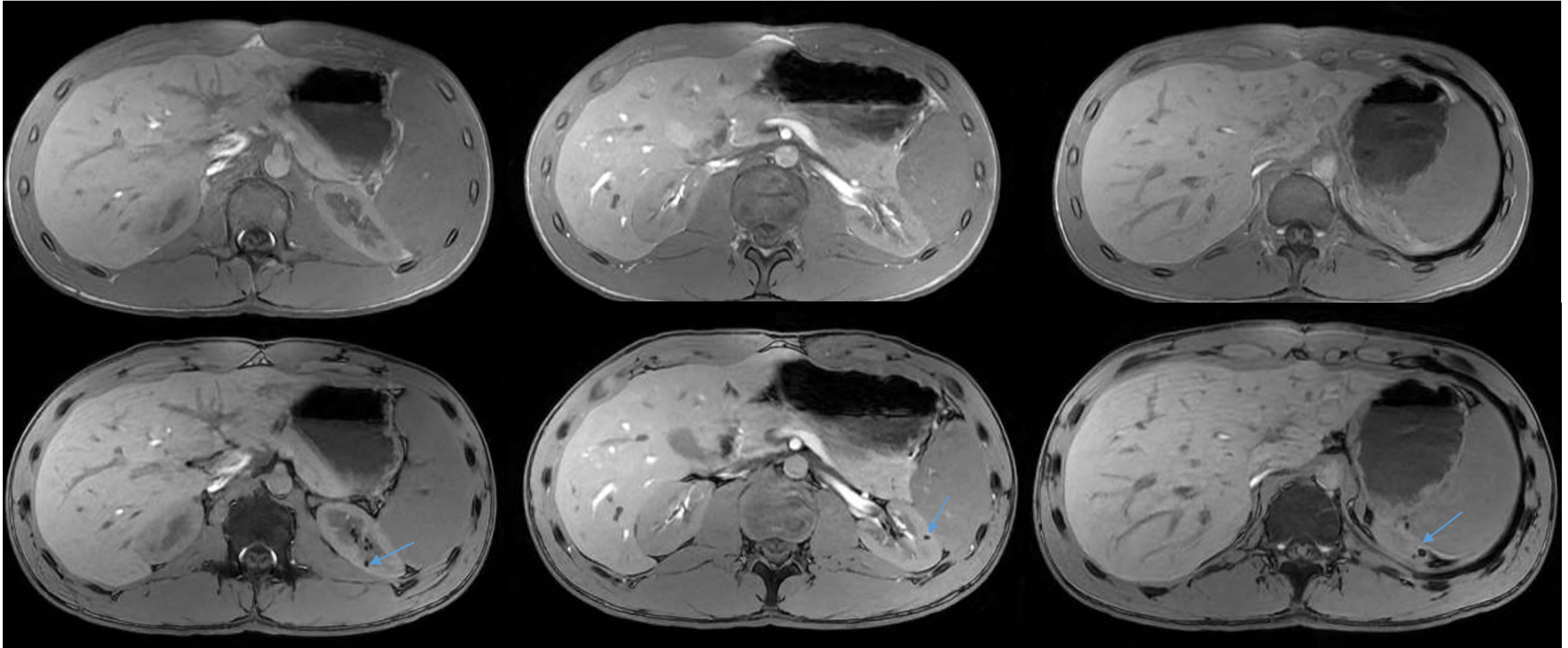
Angiomiolipoma pobre en grasa:

En angiomiolipoma es la tumoración sólida benigna mas frecuente, en muchas ocasiones se descubre como hallazgo incidental en un TC realizado por otros motivos. Se diagnóstica con la demostración de grasa macroscópica (-20 UH en TC).

Un 5% de ellos consisten en angiomiolipomas pobres en grasa donde hasta un tercio no demuestra grasa macroscópica en la TC objetivando hiperdensidad en TC sin contraste, y captación prolongada y homogénea contraste. En estos casos es muy útil la resonancia magnética, empleando técnicas de saturación grasa y secuencias fase-fuera de fase (consigue demostrar grasa microscópica).



Nódulos corticales renales hipoecoicos sugestivas de angiomiolipomas. Se completa estudio con RM renal.



Imágenes superiores: secuencias en fase; imágenes inferiores: secuencias en fuera de fase.

lesiones sólidas, redondeadas bien delimitadas homogéneas isointensas con la cortical adyacente en secuencias T2 FS y con **caída de señal secuencias fase - fuera de fase**. Estos hallazgos impresionan de angiomiolipomas pobres en grasa como primera posibilidad diagnóstica.

Lesiones benignas que simulan carcinoma

Oncocitoma: es un tumor renal benigno, infrecuente, generalmente asintomático, siendo su detección en la mayoría de los casos incidental en estudios radiológicos realizados por otro motivo. Su incidencia está aumentando debido al uso generalizado de las técnicas de imagen y a un mejor reconocimiento de esta entidad por los servicios de anatomía patológica.

Radiológicamente, se han descrito como hallazgos típicos la cicatriz central, la inversión segmentaria del realce y la isodensidad en la fase corticomedular; sin embargo, no existe ningún patrón característico, lo cual puede dificultar su diagnóstico diferencial con el carcinoma renal de células claras.

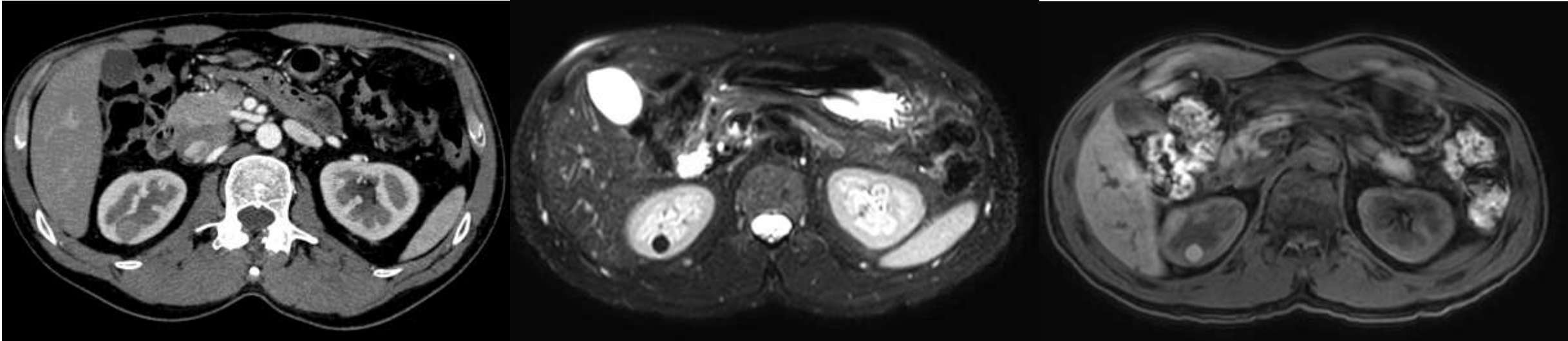
En ocasiones el diagnóstico de certeza se realiza mediante estudios histológicos.

Otras lesiones simuladoras

Quiste complicado (Bosniak II–III): Aproximadamente un 10% de los carcinomas de células renales son quísticos o predominantemente quísticos, lo que implica que ante una lesión quística atípica, hay que plantear el diagnóstico diferencial entre quiste complicado (por hemorragia, infección o isquemia) y carcinoma quístico. Para ello nos valemos de la clasificación de Bosniak.

Los quistes renales complicados pueden confundirse con una lesión sólida por sus altos valores de atenuación en la TC.

Otras lesiones simuladoras



Nódulo parapiélico de 12mm en polo superior del riñón derecho hiperintenso en secuencias T1 con fat sat, hipointenso en T2, indicativo de contenido hemático/poteináceo. En las secuecnias tras administración de contraste presentaba realce periférico. Hallazgos en relación con quiste complicado

Hematomas renales

Lesiones hiperdensas en fases iniciales, sin captación de contraste, con cambios evolutivos en estudios de seguimiento.

Conclusiones

- Existen múltiples lesiones renales benignas que pueden simular malignidad en imagen.
 - La evaluación sistemática del contenido graso, patrón de realce, morfología y contexto clínico es fundamental.
 - Un correcto diagnóstico diferencial permite evitar cirugías innecesarias.
-

Bibliografía

- [Bosniak Classification of Cystic Renal Masses. Version 2019. An Update Proposal and Needs Assessment.](#) S. Silverman et al. Radiology 2019; 292:475–488.
 - Labra I, Ulloa P, Molina N. Simuladores de tumores renales malignos en TC y RM: relevancia del diagnóstico diferencial con correlato histopatológico [Internet]. Congresochilenoradiologia.cl. [citado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://congresochilenoradiologia.cl/envio-de-posters/simuladores-de-tumores-renales-malignos-en-tc-y-rm-relevancia-del-diagnostico-diferencial-con-correlato-histopatologico>
 - Rodríguez Ramírez, S. N., Campos Arenas, S. M. R., & Pastorin Salis, S. R. (2022). Diagnóstico diferencial de las lesiones sólidas renales: características radiológicas en TC y RM. Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8791>
 - Jinzaki M, Silverman SG, Akita H, Mikami S, Oya M. Diagnosis of renal angiomyolipomas: Classic, fat-poor, and epithelioid types. Semin Ultrasound CT MR [Internet]. 2017;38(1):37–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.sult.2016.11.001>
-