

## POLIPO ANGIOMATOSO DE PELVIS RENAL NEFROURETERECTOMIA TOTAL

Por los Dres. R. GONZALEZ y M. FIRSTATER

Por considerarla de interés venimos a referir, a esta Sociedad, una observación de papiloma de pelvis renal, con las alternativas tenidas en su diagnóstico y la conducta terapéutica seguida. De esta manera agregamos un caso más de esta afección, a los registrados en la literatura nacional. Se trata de:

L. G. de F., italiana, de 44 años. Ingresó: 7-VII-50. Alta: 9-IX-50.

A. H.: Sin importancia.

A. H.: Eruptivas en la infancia. Casada: un hijo. No ha tenido abortos. Constipada habitual. Régimen alimenticio mixto.

A. E. A.: Desde hace aproximadamente dos meses presenta repetidas hematurias, indoloras, espontáneas, caprichosas y de intensidad variable; de la orina apenas colorada hasta la hematuria abundante, con coágulos que en una ocasión fueron causa de retención aguda de orina.

En los intervalos de las hematurias, nunca más de dos a tres días, las orinas son claras y la enferma no aqueja ninguna molestia ni trastornos disúricos.

E. A.: Buen estado general. Piel y mucosa algo pálidas. Aparato respiratorio y circulatorio clínicamente normales. T. A.: 12/7. Abdomen: hígado y bazo, en límites normales.

Laboratorio: Sangre: *Glóbulos rojos*: 3.550.000. Hb.: 60. V. G.: 0.84. Anisocitosis. *Glóbulos blancos*: 9.600. Fórmula normal. *Tiempo de hemorragia y coagulación*: normal. *Eritrosedimentación*: índice de Katz: 9. *Wassermann y Kahn*: negativas. *Glucosa en sangre*: 1%. *Orina*: sólo registra la presencia de abundantes hematíes.

*Aparato uro-genital*: Uretra: libre. Vejiga: nada al examen externo. Riñones: no se palpan. Puño percusión y puntos reno ureterales negativos.

*Cistoscopia*: Se efectuaron varias durante su internación, siempre en ocasión de un cuadro hematórico, pero sin poder determinar el origen de la hemorragia, pues en el momento del examen se comprobaba la desaparición de este síntoma y eyaculaciones de orina clara por ambos meatos. Sólo en la última endoscopia, después de estar casi un mes en el Servicio, se logró ver que la sangre procedía del riñón derecho.

*Estudio radiológico*: Radiografía directa de aparato urinario: contornos renales normales. No hay sombras radio-opacas de cálculos.

Urograma de excreción: Realizado antes de determinar el lado de la hematuria, se consideraron las imágenes pielocalicilares como normales. Pero la observación cuidadosa posterior de las radiografías hizo sospechar una lesión localizada en la pelvis renal derecha donde se esbozaba una imagen lacunar en forma de semiluna poco contrastada. Fig. 1.

Pielograma ascendente: Efectuado en el lado derecho, con yoduro de sodio al 12,5 % en ocasión de una separación de orina, para un estudio funcional y bacteriológico de ambos riñones, no puso de manifiesto la existencia de ninguna lesión. Salvo una muy discreta dilatación pielocalicilar, la imagen obtenida era aparentemente normal. Fig. 2.

Pero basados en la comprobación endoscópica de que la hematuria era derecha y en la imagen señalada en la urografía de excreción, se insiste posteriormente con una nueva pielografía ascendente, empleando Nosylan (al 35 %), diluido al medio, con el objeto de evitar

un exceso de opacidad que fuera causa de la ocultación de la lesión. En esta forma se pone en evidencia una típica imagen lacunar, en medio de la pelvis derecha, que se ve muy bien.

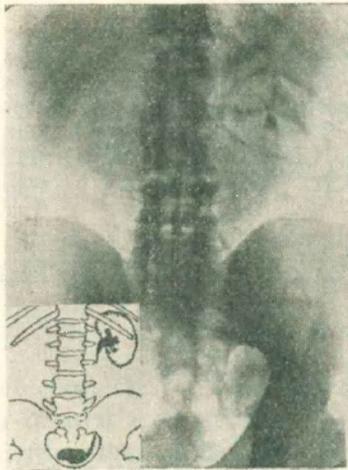


Figura 1

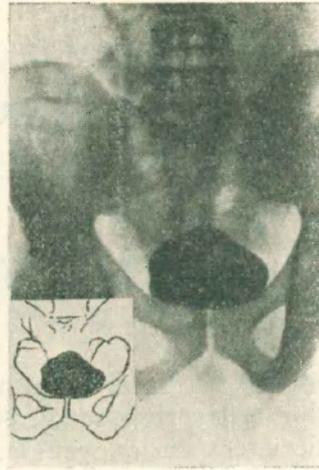


Figura 2

tanto en la placa a gran relleno (fig. 3), como en la siguiente, después de haber dejado evacuar parte del medio de contraste (fig. 4).

Con el diagnóstico clínico y radiológico de tumor de pelvis renal, se interviene la enfer-

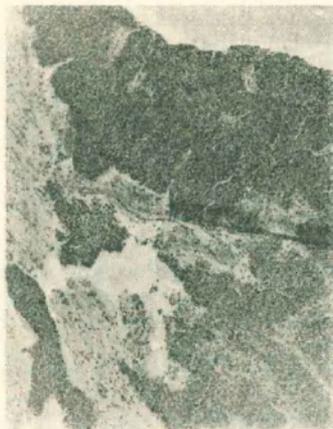


Figura 3



Figura 4

ma bajo anestesia general. Incisión de Guyon. Resección de la duodécima costilla. Liberación del riñón, que se hace sin dificultad. Pielotomía. Se comprueba la existencia de un pequeño tumor cuyos caracteres y punto de implantación no se puede determinar exactamente, porque sangre en forma abundante. Se realiza una nefroureterectomía total.

El estudio de la pieza operatoria muestra un riñón de forma y tamaño normal en cuya pelvis existe un pequeño tumor, un poco mayor que un guisante, de forma algo irregular, pero de superficie lisa, implantado por un pedículo fino de aproximadamente  $\frac{1}{2}$  centímetro de largo (fig. 5). En el uréter que fué extirpado totalmente junto con el riñón, no se comprobaban lesiones.

*Estudio histopatológico:* Se trata de una formación polipoidea con el estroma conectivo muy rico en vasos sanguíneos, muchos de tipo capilar, algunos telangiectásicos y abiertos en la superficie, cubiertos en su mayor parte por una capa fibrino hemorrágica. Sólo en algunos



Figura 5



Figura 6

sectores la neoformación aparece revestida por un epitelio de transición. En las microfotografías adjuntas, figs. 6, 7, 8, y 9 se muestran las lesiones descritas.

La enferma se recupera rápidamente y es dada de alta, curada.

### COMENTARIO

Los papilomas son tumores epiteliales de estructura papilar. Es bien conocida su semejanza macroscópica y la dificultad histológica que existe para establecer la diferenciación entre un papiloma puro y un epitelioma papilar. Se conoce también la contradicción entre la benignidad patológica de un papiloma puro y su malignidad evolutiva.

Los casos de papiloma puro que se han referido entre nosotros no son numerosos. Vilar, Arrues y Bianchi presentan a esta Sociedad, en la sesión del 28 de septiembre de 1939, un caso de papiloma de pelvis renal, diagnosticado por los datos clínicos y radiológicos y confirmado por el examen anatómo patológico, habiéndose efectuado nefrectomía y ureterectomía parcial. En esta misma sesión Schiappapietra menciona un caso, operado por el Dr. Pagliere, de múltiples formaciones papilares de cáliz superior tratados por resección y electrocoagulación diatérmica después de haber sido expuestas, mediante una nefrectomía superior, y otro caso de papiloma en la pelvis superior de un riñón doble, hallado después de haberlo extirpado por una hematuria de causa no diagnosticada.

Cacciatore y García refieren en las Jornadas Urológicas de Rosario (Nov. 30, Dic. 1º de 1940) un caso de papiloma puro de la pelvis, sumamente interesante por su evolución clínica, las alternativas diagnósticas y la terapéutica aplicada. En este enfermo se resolvió, en el acto operatorio, ante los caracteres semiológicos del tumor, y la normalidad de la pared de la pelvis en que estaba implantado, que se efectuase su extirpación resecaando con él la pared de la pelvis correspondiente.

Ricardo Ercole relata en las mismas Jornadas, su experiencia personal sobre tumores de la pelvis y refiere tres casos de papiloma de pelvis: 1) tumor poliposo de pelvis y tumor veloso de cáliz superior (nefrectomía y ureterectomía parcial; 2) papiloma en napa de la pelvis renal (nefrectomía y ureterectomía parcial); 3) papiloma en cáliz medio en relación con la pelvis. Este enfermo tenía además un papiloma en la porción terminal del uréter y papilomatosis múltiple en vejiga, (nefroureterectomía total en dos tiempos, después de varias sesiones de electrocoagulación vesical).

En estas mismas sesiones, Trabucco aporta una observación de papiloma de la pelvis renal, tratado solamente por la nefrectomía y ureterectomía parcial y vigilado durante seis años, durante cuyo lapso se mantiene curado, sin desarrollar siembras en el muñón ureteral restante.

Fuera de estos, no hemos encontrado publicados otros casos, en la literatura nacional, de papilomas puros de la pelvis renal. Demás está decir cuánto lamentaríamos cualquier omisión al respecto.

El diagnóstico del papiloma de la pelvis renal suele ofrecer algunas veces dificultades. En general el urograma de excreción es de gran valor al evidenciar una imagen lacunar piélica. La posibilidad de confundir esta última con una imagen por cálculo no opaco, es bien conocida, habiéndose insistido ya lo suficiente, sobre los detalles y pequeños matices que deben tenerse presentes para su diferenciación. Al respecto es por demás elocuente el caso referido por los Dres. Cacciatore y García. Como siempre, es de valor incomparable, para los tumores de la vía canalicular, la urétero pielografía a lo Chevassu o mejor aún la urétero pielografía por disensión progresiva o relleno progresivo, según la técnica aconsejada por García.

Respecto a la terapéutica, se acepta hoy en día y ello a través de la experiencia de todo el mundo, que la conducta debe ser quirúrgica y tender a ser lo más radical posible, especialmente por la malignidad evolutiva de estos tumores, en discrepancia frecuente con los caracteres histológicos de los mismos. El problema se concreta así: deberá practicarse una nefrectomía o una nefroureterectomía total. Desde que Albarrán en 1909 aconsejó que frente a un tumor papilar de la pelvis renal, se extirpe también todo el uréter y se vigile periódicamente la vejiga por exámenes endoscópicos, ésta es la conducta seguida por la mayor parte de los especialistas y ello especialmente, porque los tumores papilares constituyen el ejemplo más típico de lo que representa en urología, la patología de sistema. Si bien es cierto que la localización primitiva está en la pelvis renal, es prudente aceptar, cualquiera sea el grado de la evolución del tumor, la existencia potencial de un injerto, en el uréter y la vejiga.

Sin embargo, algunos autores se han aventurado a efectuar operaciones conservadoras. Así entre nosotros, el interesante caso referido por García y

Cacciatore y el mencionado de Pagliere, y algunos que hemos visto publicados en la literatura extranjera: el de Vannay (Société Française D'Urologie, sesión del 10 de marzo de 1924 y el de Macquet (Congrès Français D'Urologie, 1936).

Sobre la controversia entre estas dos conductas terapéuticas, la radical y la conservadora, no es posible formular un juicio definitivo sin repetir aquí, la interesante discusión desarrollada al respecto en las Jornadas Urológicas de Rosario de 1940. Indudablemente que en algunos casos, podrá ensayarse la terapéutica conservadora, vigilándose estrechamente al enfermo; pero estadísticamente se ha demostrado que estos tumores recidivan en un porcentaje tan importante, que es siempre prudente realizar la nefroureterectomía total. Comprendemos perfectamente que en Medicina debe primar el criterio en cada caso, antes que una sistematización, que no siempre es útil especialmente en lo que se refiere a procedimientos operatorios; mas en esta materia, tumores papilares de la vía excretora, hay una experiencia que no puede menos que respetarse. Siguiendo esta orientación es que hemos efectuado en nuestro caso la terapéutica referida.

#### RESUMEN

Referimos un caso de papiloma puro de la pelvis renal, mencionando las contingencias diagnósticas y la conducta terapéutica efectuada: nefroureterectomía total en un tiempo. A propósito del mismo registramos los casos similares de la literatura nacional.

#### DISCUSIÓN

*Dr. Pagliere.* — Los comunicantes se han referido a la controversia que existe respecto a la conducta a seguir.

Nosotros hemos seguido el procedimiento de la extirpación local y hemos tenido éxito. Creo que deberá reverse esa conducta ahora que se tiene conocimiento de un tratamiento biológico que uno de nuestros asociados ha llevado a la práctica con tan buenos resultados.

*Sr. Presidente (Dr. Irazu).* — Sólo queda agradecerle a los doctores González y Firsiater el documentado trabajo que nos han traído y el éxito obtenido en los casos por ellos tratados.