

## RIÑÓN EN HERRADURA POLIQUÍSTICO

Por los Dres. JOSE CASAL y GABINO GONZALEZ MARTIN

La asociación de las malformaciones que nos ocupan en este caso clínico, es muy poco frecuente y es por ello que creemos de interés la publicación de una observación de riñón poliquístico en herradura.

Los primeros casos que se encuentran en la literatura, corresponden a Sandifort y Zuckerkändl, respectivamente, siguiéndole luego las observaciones de Paschkis y Bockenheimer.

En un trabajo anterior, publicado por uno de nosotros, hicimos el examen de los casos de riñón en herradura observados en el Servicio del Hospital Español y que sumaban ocho; ninguno de ellos presentaba quistes. El enfermo que motiva esta comunicación es la primera observación de esta naturaleza en el Servicio donde actuamos.

*Historia clínica:* A. S. H., 41 años, casada.

*Antecedentes:* La madre y un tío materno padecieron poliquistosis renal. La madre falleció en el postoperatorio de una operación por su afección renal, a los 59 años, el tío murió a los 68 años de insuficiencia renal.

Desde hace alrededor de cinco años, tiene episodios de hematuria y permanente sensación de pesantez en ambas regiones lumbares; hace tres meses, una hematuria abundante, con coágulos y que duró alrededor de una semana.

*Estado actual:* Enferma en buenas condiciones generales; el examen de su aparato urinario evidencia en la fosa lumbar derecha una tumoración de superficie irregular, de grandes nódulos, elástica, poco móvil, no dolorosa, del tamaño aproximado de un gran pomelo.

En la fosa lumbar izquierda, otra voluminosa tumoración, de caracteres semejantes, que ocupa el flanco y el hipocondrio y que tiene franco contacto lumbar.

Nada de anormal en el resto del examen clínico.

Orina: Densidad 1020, sin elementos anormales.

Azohemia; y glucemia normales, moderada anemia hipocrómica.

Fondo de ojo: Discretos signos de esclerosis vascular. Papila normal. No se observan hemorragias ni exudados.

Eritrosedimentación: 1ª hora: 18 mm. 2ª hora 32 mm.

*Examen radiográfico:* En la radiografía directa se ven dos grandes riñones, de contorno irregular. En la urografía de excreción (fig. 1), muestra en el lado derecho, la deformación, compresión y el alargamiento de los cálices y la desvia-

ción del uréter hacia la línea media. En el lado izquierdo, se ven caracteres semejantes a los descritos, agregándose la deformación de la pelvis renal acompañada de una ligera dilatación.

Con diagnóstico de poliquistosis renal, se intervienen la enferma.

*Cirujano:* Prof. Alberto E. García, ayudantes Dres. Casa' y González Martín.

*Anestesia:* Pentothal-ciclo-éter.

Lumbotomía de Heckenbach, en el lado derecho. Se expone la glándula renal y se encuentra un gran quiste seroso del polo inferior cuyo contenido se aspira, se reseca además su cápsula, en igual forma se procede con los quistes

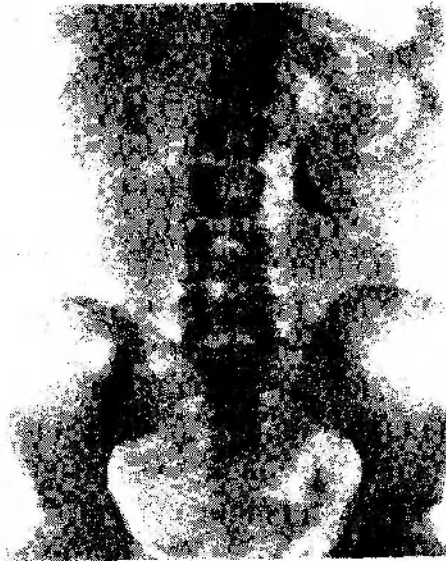


Figura 1

corticales y con los accesibles. Investigando la glándula renal, no se la consigue exteriorizar y se comprueba la existencia de su continuidad con el riñón del lado opuesto con un istmo amplio que hace una fusión completa. Se decapsula el riñón derecho.

Drenaje y cierre por planos.

El postoperatorio fué absolutamente normal.

#### COMENTARIO

En la revisión de la literatura que hicimos, hemos encontrado muy pocos casos semejantes al descrito.

Además de los citados en el encabezamiento del trabajo, podemos señalar el de Ludowigs, que se refiere a un riñón en herradura con grandes quistes serosos; el enfermo de Vietben en el que se encontró un gran quiste seroso de la glándula derecha. Walters y Priestley, en sesenta y ocho casos de sínfisis renal mediana encuentran dos de quistosis.

Swan Joselyn, publicó una observación de degeneración poliquística del polo inferior del riñón derecho y del istmo.

Moynihan encontró un gran quiste seroso en el istmo de un riñón en herradura.

Rathbun en 108 casos de riñón en herradura comprueba tres casos de poliquistosis.

Sorrentino en 1946, publica la observación de un caso semejante en un feto a término monstruoso.

En la literatura argentina sólo hemos hallado el caso de Landívar e Irazu en el que se practicó la nefrectomía izquierda por hematurias intensísimas que hacían peligrar la vida del enfermo.

En la enferma por nosotros estudiaba el diagnóstico de riñón en herradura poliquístico se hizo durante el acto operatorio. Salvo contadas excepciones, entre las que se puede contar la observación de Landívar e Irazu, en la que se hizo el diagnóstico preoperatorio, la comprobación de esta asociación de anomalías se hizo durante la operación o en la mesa de autopsias.

Radiológicamente se encuentran los signos de la poliquistosis asociados a los de riñón en herradura, aunque en algunas oportunidades, como en la nuestra, la presencia de grandes quistes del polo inferior puede alejar totalmente la idea de una sínfisis renal mediana.

La terapéutica quirúrgica está condicionada por las complicaciones y puede variar entre la nefrectomía y la resección de los quistes cuando son solitarios y de gran tamaño y la operación de Goldstein. En cuanto a la sinfisiotomía en este tipo de riñón en herradura, como operación aislada, no hemos encontrado ninguna referencia en la literatura que hemos podido examinar, en nuestro caso no fué llevada a cabo por la ausencia de síntomas que la justificaran.

#### R E S U M E N

Presentamos una rara malformación congénita, cuyo diagnóstico se efectuó en el acto operatorio: hacemos la revisión de la bibliografía y examinamos la terapéutica quirúrgica de la afección.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Carlier, V. y Gerard, M. — Rev. de Chir. XLVI: 9 y 197, 1912.
2. Enciclopedia Francesa de Urología, pág. 301, T. III, 1914.
3. Viriato de Llamas. — Tesis de doctorado, Bs. As., 1920.
4. Rathbun, N. P. — J. Urol. XII: 611, 1924.
5. Swan Joselyn, R. H. — Proc. Roy. Soc Med XIX, 29, 1926.
6. Viethe, H. — Zentralb. für Chir. XLII: 2655, 1926.
7. Ludowigs, C. H. — Zschr. für Urol. Clin. XXV: 13, 1928.
8. Walters, W. y Priestley, J. B. — J. Urol. XXVIII: 27, 1932.
9. Barros Barbosa, A. — Ann. Paulistas de Med. e Cir XXXVII: 553, 1939.
10. Landívar e Irazu. — Rev. de Med. y C. Afines. VII: 363, 1945.
11. Sorrentino, M. — Atti Soc. Ital. Urol. XIV: 205, 1946.
12. García, A. E., Rocchi, A., Casal, J. y Guinea, A. — Rev. Arg. de Urol. XVII: 133, 1948.