

REVERSIBILIDAD DE LAS HIDRONEFROSIS.

Su momento quirúrgico óptimo. - Fundamento fisiológicos

Por el Dr. LEONIDAS REBAUDI

La conformación de la papila renal rodeada como está de un elemento conjuntivo muscular que es el cálice me preocupó siempre.

En el año 1935 deseando comprobar el efecto de la contracción calizo-piélica realicé varios experimentos sin que por ello pudiera llegar a ninguna conclusión, debido posiblemente a lo primitivo de los medios usados. Interesé entonces a un profesor de nuestra facultad en el problema que me interesaba, desgraciadamente no deben haber sido mis teorías muy convincentes dado que no llegué a obtener la autorización debida para realizarlos en los laboratorios de la escuela de medicina.

Yo suponía que la contracción pielo-calicial debía provocar una presión negativa en los conductos rectos y por ende en todo el árbol superior hasta el glomérulo, debiendo esta presión negativa ser tenida en cuenta con la presión osmótica, oncótica y arterial al valorar la filtración glomerular.

Hace ya unos años los autores norteamericanos han podido medir esta presión negativa y es seguramente ella de un valor sustantivo en la valoración de las hidronefrosis.

Es de suponer que la inversión de la imagen papilar que se transforma de convexa en cóncava tendrá un defecto contrario en lo que respecta a la presión existente en los conductos rectos al efectuarse las contracciones pielo-caliciales. Como es natural esta inversión de la presión tiene que constituir un factor negativo en la secreción renal.

Por otra parte la arquitectura inversa de la papila deja una impresión negativa cuando se desea valorar el resultado de una intervención por hidronefrosis.

Esta inversión del dibujo papilar es por su naturaleza irreversible dado que la dinámica pielo-calicial hace que se produzca una presión positiva en lugar de negativa a nivel del saco que ocupaba la papila.

La arquitectura anormal hace que sea difícil si no imposible el "restitutio ad integrum" dado que cada contracción pielo-calicial trae consigo una presión positiva dentro del cálice.

En estos casos sólo será "teóricamente" posible la curación completa efectuando previamente un drenaje permanente de la pelvis renal.

Las operaciones conservadores no darán sin este requisito un resultado positivo.

Como resultado de lo antedicho se debe deducir que cuando en el dibujo de las hidronefrosis aparece la forma en clava de los cálices esta hidronefrosis

resultará irreversible sin el drenaje de la pelvis hecho al mismo tiempo que las plásticas que se usan habitualmente y que este drenaje debe ser continuado hasta tanto se observe si fuese posible la conformación normal de los cálices.

De cualquier manera una hidronefrosis con deformación calicial será siempre de un resultado no tan óptimo como en los casos contrarios, por ello la precocidad en el tratamiento es también en esta afección una condición "sin ecuanón" para obtener una curación completa.

DISCUSIÓN

Dr. García. — El detalle que acusa el doctor Rebaudi lo venimos observando desde hace tiempo: En el tratamiento de las uronefrosis, que hemos practicado en numerosas oportunidades, hemos llegado a corregir la evacuación de lo que es la pelvis renal. Cuando la papila está dilatada por un proceso agregado existe un proceso de retracción parenquimatosa y queda como un verdadero "moulage" de la papila. Eso no se retrae ni se modifica y a través de los años, enfermos operados hace 10 ó 12 años, han mejorado visiblemente pero la evacuación siempre permanece parcialmente comprometida, por cuanto eso no se contrae y evidentemente, aún después de la evacuación concreta de la pelvis, persiste un residuo que es intraparenquimatoso y que es un proceso escleroso atribuido a fenómenos de anoxia local y de infección agregados.

Dr. Rebaudi. — Agradezco la contribución del doctor García. Este asunto fué entrevistado por mí en 1935. En investigaciones llevadas a cabo en conejos sin infecciones, se observa un aplanamiento de la papila y en estos casos, no vuelve a la normalidad el aparato excretor del conejo.
