

LITIASIS GIGANTE EN UN RIÑÓN UNICO

Por los Dres. RODOLFO GONZALEZ y JULIO E. BIALET TIZEIRA

La presente observación reviste un especial interés por tratarse de un paciente portador de un enorme cálculo coraliforme en un riñón único, y que corresponde a la Historia Clínica N^o 479.

A. P.: enfermo de 21 años de edad. Ingresó en el Hospital Nacional de Clínicas, Servicio de la Cátedra de Clínica Génito-Urinaría, el 17 de febrero de 1944, por una fístula lumbar izquierda, cuyo origen era el siguiente: desde la edad de 12 años el paciente sufría periódicamente de cólicos nefríticos bilaterales con temperatura, que duraban de 7 a 8 días y le obligaban a guardar cama.

En junio de 1942 a raíz de un proceso agudo en fosa lumbar izquierda, el enfermo fué internado en un Servicio de Cirugía General de la ciudad de Buenos Aires, donde se diagnosticó absceso perinefrítico, efectuándosele una nefrostomía, colocándose tubo de drenaje en región lumbar.

Se le practicó en aquel entonces estudio urológico, llegándose a la conclusión de que se trataba de una uronefrosis bilateral con mega uréter congénito bilateral.

Posteriormente se intenta cerrar la fístula lumbar, colocándose sonda ureteral a permanencia, pero como el enfermo desmejoraba francamente se resuelve efectuarle una nefrectomía izquierda subcapsular. Como su fístula lumbar persistiera, se hace la resección del muñón ureteral drenándose por vía baja, a pesar de lo cual continuó su fístula, sin conseguir el cierre de la herida lumbar.

En estas condiciones el enfermo ingresó a nuestro Servicio, donde uno de nosotros, en abril de 1944 le efectuó la resección y debridamiento de su fístula lumbar, la que cerró posteriormente.

En nuestro Servicio, le efectuamos al enfermo los siguientes exámenes:

Fistulografía: La substancia opaca llena la celda renal únicamente en lado izquierdo. En el riñón derecho se observa una pequeña sombra calcúlosa que da la impresión de estar localizada en cáliz inferior y que no produce molestias al enfermo (radiografía I).

Pielografía ascendente: Demuestra una discreta uronefrosis en el riñón restante.

En estas condiciones el enfermo es dado de alta recomendándosele concurrir periódicamente al Servicio. En febrero de 1946 se le efectuaron lavajes de la pelvis renal con Nitrato de plata, pero el enfermo abandona el tratamiento.

Nueve años después, en febrero de 1954, el paciente concurrió nuevamente al Servicio consultando por molestias dolorosas localizadas en región lumbar derecha y por notar un tumor en flanco del mismo lado. Al examen clínico se comprobó efectivamente la existencia de una tumoración del tamaño de un pomelo, dura, abollonada con las características de ser renal. La radiografía directamente muestra tratarse de un enorme cálculo coraliforme, cuyo borde superior llega a la parte media de la undécima vértebra dorsal y el borde inferior hasta la parte media de la 4^a lumbar (radiografía N^o 2).

Nos llamó de inmediato la atención el buen estado general del enfermo, quien a pesar de lo relatado anteriormente continuaba trabajando en sus habituales tareas. Nos resultó sorprendente el dosaje de la urea en sangre practicado, que mostró una cifra de 0.59%; si bien las cifras de la orina nos mostraron un residuo total 9,32; urea 5,124; cloruros 3,80; densidad 1.004.

Hace pocos días hemos vuelto a ver al enfermo y le hemos practicado una nueva radiografía directa (radiografía N° 3), en la que observamos: el enorme cálculo que se extiende

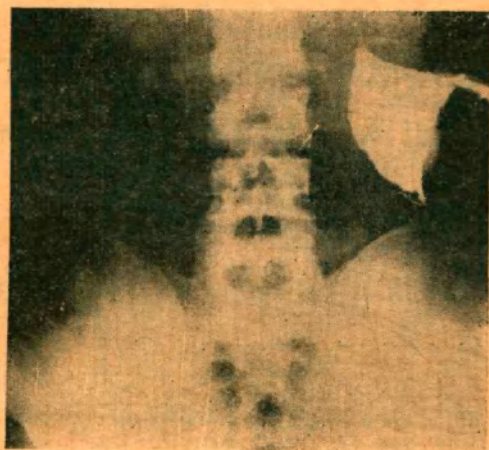


Figura 1



Figura 2

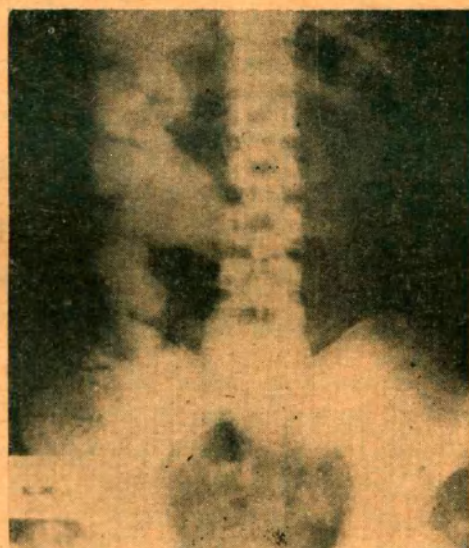


Figura 3

hacia arriba desde el borde superior de la 12^a vértebra dorsal y por abajo hasta la cresta ilíaca, comprobándose el aumento de tamaño en pocos meses.

El dosaje de urea último de una cifra de 0.97 por ‰, siendo los resultados del examen de orina similares al anterior.