

Polic. P. Fiorito. Serv. de Urología
Jefe: Prof. Dr. Ricardo Bernardi

LITIASIS CORALIFORME RECIDIVADA A LOS 10 MESES DE LA INTERVENCION EN UN RIÑON EN HERRADURA

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y MARCOS BUDICH

Presentamos esta breve comunicación a la consideración de Uds., porque deseamos destacar dos hechos significativos, en primer lugar la rara anomalía constituida por el riñón en herradura, 8º caso visto en nuestra práctica profesional de casi 25 años y 2º., el más importante para nosotros, la rápida recidiva producida en su litiasis renal, ya que en el corto lapso de 10 meses pasados desde su intervención, reaparece un cálculo que iguala o supera al extraído, a pesar del intenso tratamiento médico e instrumental realizado en ese intervalo.

Como todos sabemos, es relativamente común la recidiva calculosa post-operatoria (30 %), pero una reaparición tan rápida y de un tamaño igual al de un voluminoso cálculo coraliforme, no lo habíamos observado hasta ahora, teniendo en cuenta, según se verá en la historia clínica, que *el cálculo extraído tardó 10 años en adquirir ese desarrollo*, a juzgar por el tiempo en que aparecieron los primeros síntomas del lado afectado.

Por ello fué grande nuestra sorpresa cuando a los 10 meses de la 1ª operación, desde julio de 1954 a abril de 1955, nos encontramos con un cálculo tan parecido en forma y tamaño al extirpado, que nos dió la impresión de estar viendo las primeras radiografías. Y otro hecho que llama singularmente la atención, fué el de que la recidiva se produjo a pesar del tratamiento riguroso y prolongado seguido por el enfermo: lavajes piélicos mensuales, vitamina A, antibióticos, régimen, Basaljel, etc., etc.

Cabe destacar que, de acuerdo con los conceptos actuales, se controló el tamaño del orificio pieloureteral, con el objeto de evitar el éstasis urinario y el enfermo llevó una sonda nefrostómica durante un mes, cerrándose la fístula reno-lumbar a los 6 días de extraída.

Cabe agregar que su terreno francamente litiásico, se puso en evidencia con la presencia de otro cálculo en el riñón opuesto y el desencadenamiento de una sorpresiva litiasis ureteral derecha, con marcado enclavamiento que obligó a practicarle una uretero-litomía de ese lado, hace 5 meses. El estudio de su paratiroides practicado en el Servicio de Endocrinología del Hospital Fiorito acusó los siguientes valores: fósforo: 2,8 mg. %; calcio: 11,8 mg. %, siendo los valores normales: fósforo: 2,5 a 4 mg. %; calcio: 9 a 12 m. %.

Las numerosas radiografías adjuntas mostrarán con toda objetividad el desarrollo de su proceso y el tratamiento efectuado.

Y como consideración práctica final agregaremos que estamos dispuestos a practicarle una nueva intervención en el riñón izquierdo, a pesar de las dificultades que se presentarán, con el objeto de extraerle el cálculo coraliforme.

Nosotros nos preguntamos: ¿estaría indicada la separación renal con el objeto de que, al mejorar el dinamismo pieloureteral, se evitase el estasis, la infección y con ello la repetición de su calculosis; o debemos mantener más tiempo su drenaje nefrostómico (meses) controlando rigurosamente su P.H. urinario, entre otras medidas, con el objeto de evitar la súbita y abundante precipitación de los cristales?

Entendemos que la respuesta es difícil a todas luces, porque ellas resolverían en gran parte, el arduo problema del tratamiento de la litiasis y sus recidivas.

Historia clínica. — Se trata de un enfermo de 34 años de edad, que concurre a nuestro Servicio el 15-3-54 manifestando que desde hace 10 años, tiene dolores en la fosa lumbar izquierda irradiados hacia el abdomen. Hace 2 años le aparece el primer cólico renal izquierdo, que se repite cada 3 ó 4 meses, con dolores de variable intensidad. Hace 5 meses tiene una hematuria del tipo total de 1 día de duración, que cede espontáneamente. En estas condiciones se interna en nuestro Servicio, solicitándose un estudio radiográfico que revela lo siguiente: riñón en herradura, con una gran imagen litiásica en el lado izquierdo del tamaño de un huevo de gallina, aproximadamente, ramificado; y otro en el derecho con las dimensiones de una avellana. Las urografías de excreción demuestran una uronefrosis bilateral y una dilatación del uréter izquierdo, en todo su trayecto. A continuación se le practica un cateterismo ureteral bilateral, dejándosele las sondas más de un mes, con lavados diarios y repetidos con soluciones antisépticas (Rivanol, Suby y Albright) durante todo ese tiempo. El examen cistoscópico practicado el 15-4-54 nos mostró una piuria bilateral y un indigo carmín que no aparece a los 15' por ninguno de los meatos. La segunda serie de radiografías practicada 2 meses después (junio de 1954) nos muestra la misma imagen con la única diferencia de que existe un desplazamiento hacia la línea media del uréter izquierdo, ligeramente dilatado. Con estos elementos diagnósticos y todos los exámenes de laboratorio normales, nos decidimos a practicarle la primera intervención el 30-VI-54.

Operación. — Cirujano Dr. Bernardi; Ayudantes: Dres. M. Budich y G. Iriarte.

Incisión de Pflaumer. Se extrae el gran cálculo coraliforme izquierdo y se deja una sonda de Pezzer pequeña (Nº 14) por la nefrostomía para asegurar el buen drenaje de la pelvis.

La evolución operatoria fué normal.

El 15 de julio de 1954, vale decir a los 15 días, se hace una pielografía nefrostómica que nos muestra la buena colocación de la sonda de Pezzer y la dilatación pielocalicial que alojaba al cálculo extraído. Al mes se le retira la sonda de Pezzer, previo cateterismo ureteral izquierdo y el trayecto fistuloso cierra totalmente en 6 días. El 16 de agosto de 1954, es decir 1 y medio meses después de la operación, le repetimos el estudio radiográfico en el que observamos una nueva litiasis renal izquierda (residual?) con una uronefrosis bilateral similar a las primeras.

El enfermo concurre mensualmente para hacerse lavados bilaterales de la pelvis.

En octubre de 1954, le indicamos nuevas radiografías y nos encontramos con la sorpresa de hallar en el lado izquierdo un gran cálculo recidivado y en el lado derecho, una bolsa uronefrótica producida por el cálculo situado en la porción ilíaca.

Ante la imposibilidad de cateterizar el uréter derecho y dados los intensos dolores que presentaba el enfermo, así como la abolición funcional resultante, decidimos practicarle una urétero-litotomía el día 18 de diciembre de 1954, a los 6 meses de la primera operación.

Operación. — Cirujano Dr. Bernardi; Ayudantes: Dres. M. Budich y G. Iriarte.

Se hace una incisión de Young inguino-abdominal. Se extrae un cálculo ureteral del tamaño de una munición gruesa, colocándosele un catéter.

El enfermo es dado de alta el 10-I-55 en buenas condiciones.

Desde su primera visita, el enfermo realizó un intenso tratamiento médico a base de vitamina A, antibióticos, Basaljel (Gel de albúmina), régimen, etc., que resultó totalmente infructuoso.

Los últimos exámenes radiográficos realizados el 28-IV-55, a los 10 meses de su primera intervención, muestran un nuevo cálculo coraliforme izquierdo, de forma y tamaño similar al anterior y en lado derecho otro con un tamaño equivalente al doble de su observación anterior.