

Policlín. Alvear. Servicio de Urología
Jefe: Prof. Dr. Armando Trabucco

DERIVACION CUTANEA EN RIÑON UNICO PIONEFROTICO

Por el Dr. ROBERTO A. TAPHANEL

Presentamos a esta Sociedad un caso de riñón único derivado a piel con diagnóstico de pionefrosis tuberculosa y cuya indicación operatoria fué la cistitis rebelde e intratable.

La historia clínica es la siguiente:

Se trata de una mujer de 48 años de edad que ingresa a nuestro Servicio el 5-I-54 y cuya enfermedad comienza hace dos años con polaquiuria diurna y nocturna (cada 5 a 10'). Hace dos meses hematuria con coágulos que duró tres días. Desde hace también dos meses, fiebre de tipo urinoso cada dos o tres días. Fué medicada con 10 gramos de Estreptomicina y 8 gramos de Terramicina, experimentando una ligera mejoría. Antes de esta medicación había tomado comprimidos de T.B.A. durante un año, sin notar mejoría.

Antecedentes hereditarios y personales: Dice haber sido siempre sana y tiene tres hijos sanos.

El examen clínico general no evidencia nada de particular.

Micciones cada diez minutos con intenso ardor terminal. Orinas ligeramente rosadas y turbias.

Vejiga: Sin retención. Capacidad: 150 cc.

Cistoscopia: Mucosa con reacción inflamatoria de trigono que se acentúa en el borde inferior del cuello. Meatos ureterales en horas 4 y 7, edematosos, dando salida el derecho a orina turbia de aspecto lactescente; el izquierdo no elimina.

Análisis (10-I-54): Orina: Densidad 1012. PH ácido. Color amarillo. Aspecto: Ligeramente turbio. Urea 6,30 grs. por mil. Cloruros 7.20 grs. por mil. Sedimento: Gran cantidad de pirocitos.

Bacteriológico de orina: Gran cantidad de pirocitos. No se observan bacilos de Koch.

Cromocistoscopia: No hay eliminación de ninguno de los dos lados a los 20'.

Reacciones de Wassermann y Kahn: Negativas.

Recuento globular: Rojos: 3.900.000 por mm³. Blancos: 7.800 por mm³.

Glucemia: 0,98 grs. por mil. *Azohemia:* 0,35 grs. por mil.

Estudio radiológico Rx. simple de árbol urinario: Sombra que se proyecta sobre la duodécima costilla derecha a seis cm. de la primera vértebra lumbar, de aproximadamente cinco cm. de diámetro y que parece ser un cálculo vesicular.

Urograma a los 10 y a los 30 minutos: No se observa eliminación de la substancia opaca de ninguno de los dos lados.

Pielografía ascendente derecha: Se introduce el catéter hasta 2 cm. por encima del meato ureteral y se inyectan 30 cc. de yoduro de sodio al 15%.

Se visualiza una gran dilatación urétero-pielo-calicial, que comienza en el uréter a la altura de la primera vértebra sacra.

Superpuesta a la imagen pielocalicial, se observa una sombra redondeada de aproximadamente 5 cm. de diámetro que parece ser un cálculo vesicular.

Tratamiento: Se instituye tratamiento con antibióticos, penicilina y terramicina, suero glucosado, vit. C y extracto hepático. Se agrega luego estreptomina hasta totalizar 10 gramos.

Dado que el tratamiento médico prácticamente ha fracasado, se decide practicar la ureterostomía cutánea del lado derecho que es el único que funciona.

24-IV-54: Ureterostomía cutánea. Cirujano: Dr. Trabucco. Aytes.: Dres. Comotto y Otamendi. Anestesia general con gases. Incisión inguinal derecha a 10 cm. de longitud. Se aísla el uréter que presenta el calibre de un grueso pulgar y se liga la vena ovárica, muy engrosada. El uréter está adherido a los vasos ilíacos y a la vena cava y se consigue aislarlo con gran dificultad. Se libera lo más alto posible y se secciona observándose el engrosamiento de las paredes de aproximadamente 3 mm. El cabo superior da salida a orina de aspecto lechoso; se introduce un tubo de vinilita hasta la pelvis renal, se lo fija al uréter y éste a su vez a la pared abdominal. Se deja un drenaje de goma y sulfa en el foco y se cierra la pared en tres planos.

Postoperatorio: Sin incidencias, mejorando notablemente la enferma. Aumento de 3 kgs. de peso. Orinas límpidas.

Nuevo estudio al año de operada: Continúa el buen estado general, no evidenciando el

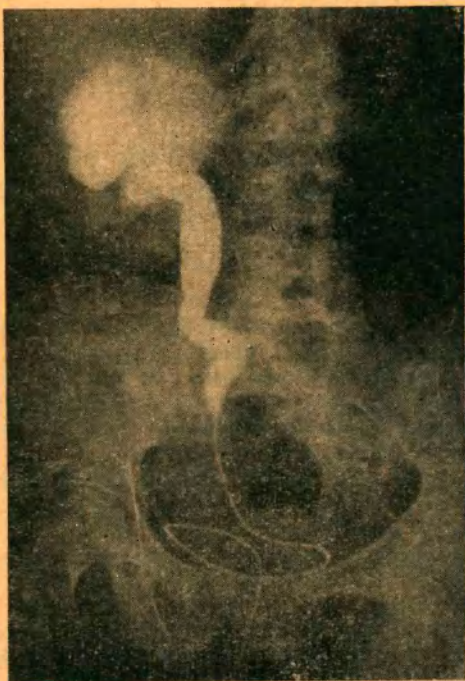


FIG. 1



Figura 2

examen clínico general, nada de particular. Orinas ligeramente turbias. La derivación cutánea funciona perfectamente.

Análisis (abril 1955): Azohemia: 0,50 grs. por mil. Urea en orina: 6,25 grs. por mil. Depuración ureica: 12,5 cc. lo que equivale al 24%.

Sulfafenoltaleína: Primera eliminación a los 8'; en una hora 25%.

Sedimento de orina: Cristales de ácido úrico; regular cantidad de hematíes y estreptococos.

Pielografía ascendente: Se inyectan por la sonda colocada en uréter, 15 cc. de yoduro de sodio al 15%. Se visualiza una dilatación pielocalicial, pero de mucho menor grado que la que se observaba en la pielografía preoperatoria.

CONSIDERACIONES

Creemos de interés hacer algunas consideraciones sobre esta enferma, que a pesar de la gravedad y pésimo pronóstico de su enfermedad, lleva viviendo un año y medio en condiciones bastante aceptables y con una evidente recupe-

ración radiológica y clínica, ya que al excluir la vejiga han desaparecido los síntomas vesicales, que eran sumamente intensos y rebeldes al tratamiento.

Si bien las pruebas funcionales de su riñón único, sulfofenol y depuración ureica, evidencian un déficit apreciable, la enferma se ha recuperado clínica y radiológicamente, como se puede apreciar en el examen comparativo de las pielografías ascendentes efectuadas antes de la intervención y un año después.

La indicación operatoria de la derivación cutánea fué la intensidad de la cistitis, rebelde a todo tratamiento.
