

RECIDIVA DE UN TUMOR DE LA PELVIS RENAL. CIRUGIA CONSERVADORA

Por el Dr. MAURICIO FIRSTATER

En la sesión del 25 de agosto del año pasado presentamos, a esta Sociedad, un caso de tumor de la pelvis renal, epiteloma papilar, tratado con cirugía conservadora, pielectomía parcial. Dijimos entonces, a los dos años y cuatro meses de la operación, que considerábamos al paciente clínicamente curado.

Pero justo tres meses después, a fines de noviembre, el enfermo viene a la consulta por presentar, desde hacía 3 o 4 semanas, malestares dolorosos en su flanco izquierdo, que adquirirían en ocasiones los caracteres del cólico nefrítico. Desde la misma época, notó en varias oportunidades orinas rojizas.

Esta llamativa y precisa sintomatología, indicó la necesidad de un estudio completo de aparato urinario que aclarara la causa de la misma.

La cistoscopia mostró una mucosa normal; el cuello estaba deformado por un discreto adenoma, y de los meatos salía orina clara.

El urograma de excreción fué por demás elocuente. Tanto en la placa a los 10 minutos, como en la obtenida a los 25 minutos, figuras 1 y 2, aparece nuevamente la pelvis izquierda con una imagen lacunar bien neta, excéntrica, y borrando la parte inferior de su borde interno.

En la parte superior del sacro, se dibuja la pelvis del riñón derecho en ectopia pelviana.

La comprobación radiológica de la recidiva tumoral en la pelvis renal izquierda, planteaba la necesidad de una decisión terapéutica de orden quirúrgico. Pero antes, necesitábamos conocer nuevamente el valor funcional del riñón derecho anómalo. Se practicó la prueba de la Fenolsulfoftaleína, inyectando seis miligramos por vía endovenosa, y recogiendo la orina de ese lado por medio de un cateter ureteral. El desarrollo de la prueba fué así:

<i>Muestra</i>	<i>Minutos</i>	<i>Volumen Total</i>	<i>Concentración</i>		<i>Excreción Total</i>	
		<i>cc.</i>	<i>mg. %</i>	<i>mgr. %iny.</i>	<i>Excre. %</i>	
1-R. Derecho	15	11	2	0,22	3,6	9,9
2-R. Derecho	15	19	1,98	0,38	6,3	
Vejiga	30	62,1	2,01	1,24	20,6	30,5

Es decir, que el total excretado por el riñón derecho, en 30', era 9,9% de F.S.F., contra 20,6% del riñón izquierdo, en el mismo tiempo.

Excepto la orina con microhematuria, los análisis de laboratorio, hemocitológico, glucosa, urea y eritrosedimentación, eran sensiblemente normales.

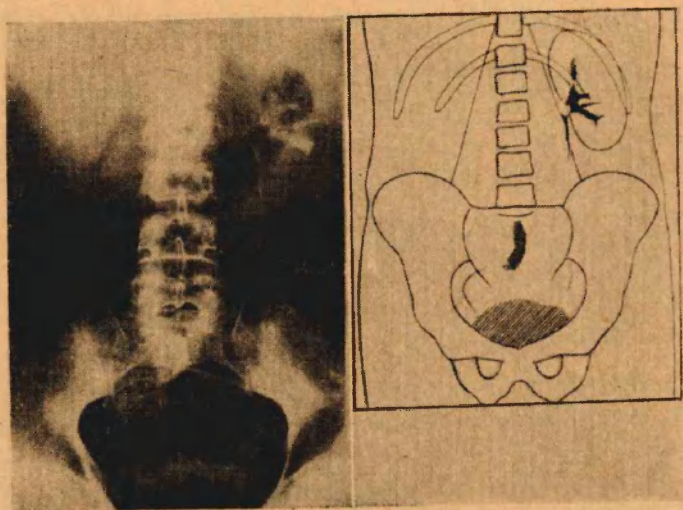


Figura 1

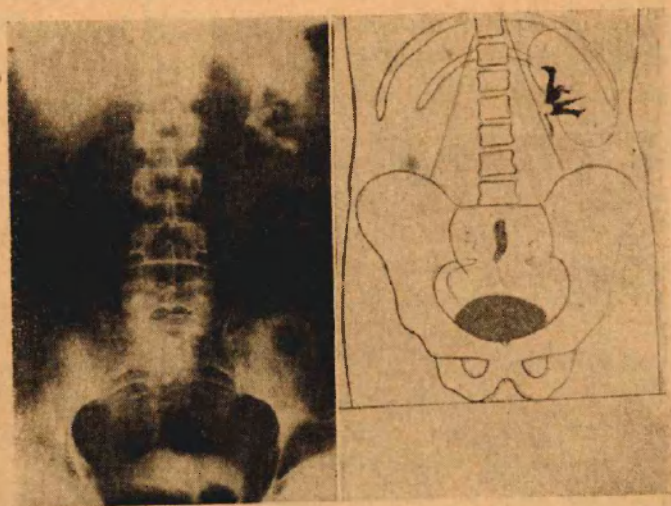


Figura 2

Los aparatos respiratorio y circulatorio, eran clínicamente normales. T. A.: 13/8.

Durante el lapso en que se practicaba la actualización de su estado urinario, presentó en dos oportunidades episodios de dolor renal izquierdo, con hematuria intensa y eliminación de coágulos alargados.

Ante la evidencia de la recidiva tumoral, se decide la exploración quirúrgica del riñón izquierdo con la esperanza de poder practicar una nueva intervención conservadora. La poca capacidad funcional del riñón derecho, no permitía aquí la nefroureterectomía izquierda como solución de este difícil problema terapéutico. A ella, sin embargo, podría tener que recurrirse por una contingencia operatoria. De esto, estaban prevenidos el paciente y sus familiares, que comprendían plenamente la gravedad de la situación.

Operación: (14/1/56). Anestesia general. Incisión lumbar, resecaando la cicatriz operatoria anterior. Liberación del riñón, laboriosa, por intenso proceso adhesivo perirrenal. Disección y aislamiento cuidadoso de la extremidad superior del uréter y pelvis renal que estaba dilatada. Pielotomía longitu-

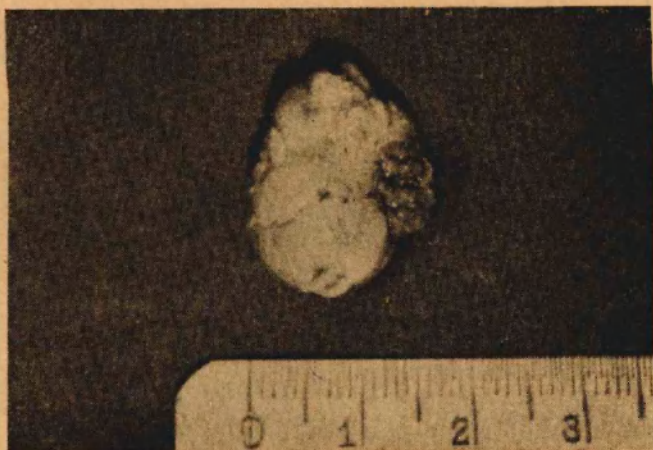


Figura 3

dinal alargada. Se comprueba la presencia de un tumor muriforme, del tamaño de una nuez chica, de tipo poliposo, e implantado en la cara anterior de la pelvis. Extirpación de la neoformación por pielectomía parcial. Sutura de la pelvis con puntos separados, cat-gut crómico 4-0, aguja atraumática. Drenaje perirrenal. Cierre por planos.

El aspecto macroscópico de la pieza extirpada, se aprecia en la figura 3.

Las microfotografías, figuras 4, 5, 6, y 7, muestran aspectos histológicos, a distintos aumentos, de una neoformación papilomatosa, la que si bien carece de figuras de mitosis, tiene en general la estructura de un epiteloma papilar.

Evolución post-operatoria normal. Alta a los 12 días.

Las figuras 8 y 9 corresponden al urograma de control, 10 y 25 minutos, efectuado el 15 de marzo del corriente año, y que muestra el buen resultado inmediato obtenido.

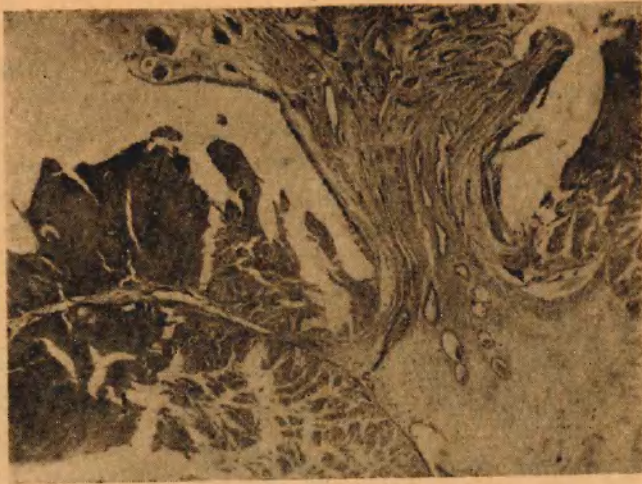


Figura 4



Figura 5



Figura 6

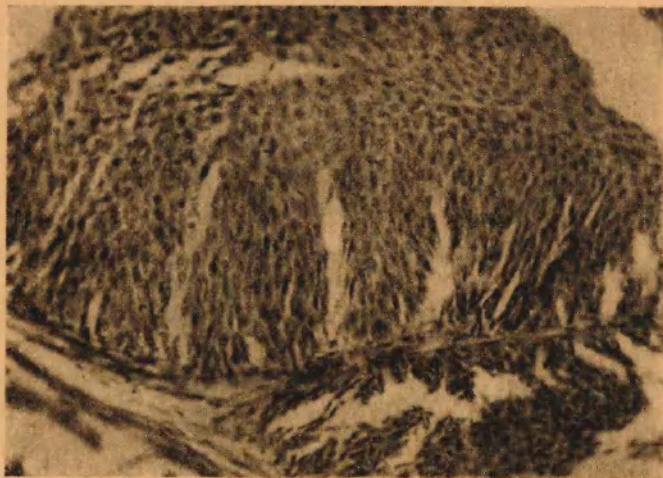


Figura 7

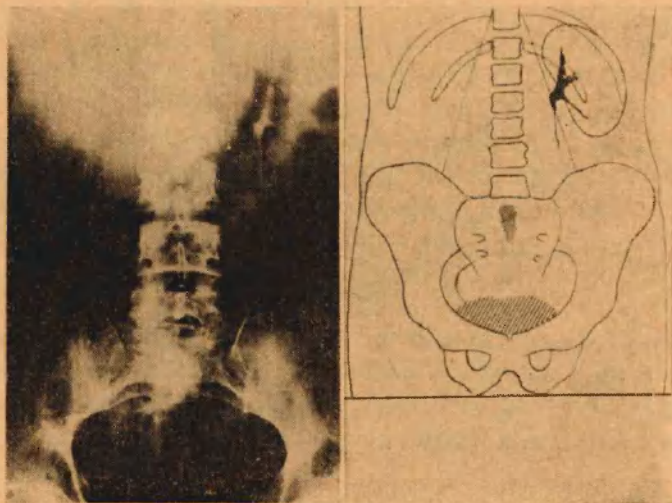


Figura 8

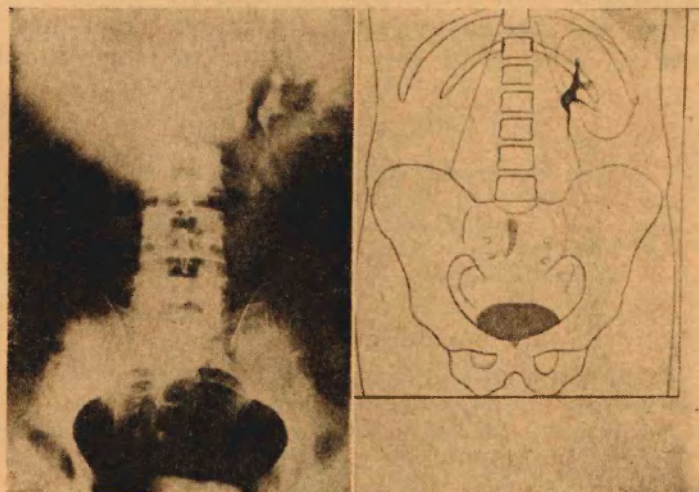


Figura 9

CONSIDERACIONES

Como ya lo dijimos anteriormente, está bien establecido que los tumores de la pelvis renal deben ser tratados por la cirugía radical, nefroureterectomía o nefrectomía, según sean o no papilares.

La cirugía conservadora, es decir la sola extirpación del neoplasma, queda para situaciones excepcionales, como la que motiva esta presentación, ofreciendo una experiencia no sólo de importancia práctica, sino también de gran interés doctrinario.

A los casos de la literatura, de tumor de la pelvis renal tratados por cirugía conservadora, y referidos en la comunicación anterior, debemos agregar ahora las observaciones de:

Gibson (1953), que relata el caso de un hombre de 86 años, con hematurias, al que 14 años antes se le practicó una nefrectomía por carcinoma papilar de la pelvis renal. La exploración quirúrgica de su riñón único mostró la existencia de un tumor papilar, carcinoma, en la pelvis, que fué extirpado por pielectomía parcial. Después de dos años, se mantenía curado.

Y el caso de Campbell Colston y Arcadi, (1955), hombre de 57 años, con un tumor de la pelvis renal izquierda, y exclusión funcional del riñón contralateral, tratado por resección y coagulación diatérmica. Tres años y medio después, vuelve con una masa tumoral en flanco derecho, que es extirpada, comprobando tratarse de una gran uronefrosis, y un carcinoma papilar en la pelvis.

RESUMEN

Presentamos un caso de tumor papilar de la pelvis renal, recidivado a los dos años y medio de haber sido extirpado. Por segunda vez, se lo trata con cirugía renal conservadora, pielectomía parcial, dándose con ello solución inmediata a un excepcional problema urológico.

SUMMARY

The author presents a case of papillary epithelioma of the renal pelvis, which had a recurrence two years and six months after its extirpation. For the second time, it was treated with conservative surgery, partial pyelectomy, giving an immediate solution to this exceptional urologic problem.

BIBLIOGRAFIA

- Gibson, T. E.: Operation on neoplasm of solitary kidney Urologists' Correspondence Club, March 17, 1953.
 Campbell Colston J. A. and Arcadi J. A.: Bilateral Renal Papillomas: Transpelvic Electro-Resection with Preservation of Kidney, Contralateral Nephrectomy: Four-Year Survival. The Journal of Urology 73: 460, 1955.

DISCUSION

Dr. Trabucco. — Indudablemente, la solución encontrada es la más inteligente, porque no se puede exponer la vida del paciente con una operación radical cuando no se puede asegurar la función del otro órgano. ¿Se hizo pielografía ascendente? Porque hubiera sido interesante hacerla para ver si había alguna sombra.

Dr. Firstater. — A raíz de la primera operación, que se publicó en la revista de esta Sociedad, se hizo la pielografía ascendente seriada. Simplemente, traje el urograma de excreción porque es más demostrativo.

Dr. Trabucco. — ¿Esta vez no se completó el estudio con pielografía ascendente?

Dr. Firstater. — No.

Dr. Trabucco. — ¿Qué profesión tenía este hombre?

Dr. Firstater. — Mecánico de automóviles. Más específicamente, gomero, pero en los últimos dos años había abandonado su profesión.

Dr. Trabucco. — Es un dato de gran interés porque indudablemente, las sustancias que se desprenden de los hidrocarburos pueden tener su relación en la etiología de ese tumor. No es necesario que haya estado dos años sin ser gomero; si él lo ha sido durante toda su vida, las lesiones pueden ser establecidas a distancia.

Dr. Firstater. — Agradezco mucho la contribución del doctor Trabucco. Es un enfermo en el que, a raíz de la primera intervención, se le hizo un estudio exhaustivo con pielografía ascendente. En la segunda oportunidad, no nos atrevimos a tocar mucho ese riñón. Hicimos solamente cateterismo del lado derecho obteniendo en el lado izquierdo la eliminación de la sulfofenoltaleína y recogiendo la orina en vejiga. El urograma de excreción de control y una endoscopia fueron realizados en marzo de este año. Tenemos el propósito de seguir este caso y comunicar el resultado de esta experiencia, que, como dijimos, es excepcional porque la terapéutica conservadora en un caso como este puede presentarse muy excepcionalmente.

Reglamentación Editorial

(Con las modificaciones aprobadas en la Asamblea Extraordinaria del 26 de Junio de 1952).

- a) El trabajo presentado debe ser original.
- b) Los originales deben ser escritos a máquina, con doble interlínea, sobre un solo lado de las hojas, numerando las páginas, evitando errores de ortografía, sobre todo en idiomas extranjeros.
- c) Título breve (con aclaración en párrafo aparte).
- d) Las citas bibliográficas deben mencionar: 1°. Apellido del autor. 2°. Iniciales de sus nombres. 3°. Título del trabajo. 4°. Título de la revista (abreviado). Año. Volumen. Página.
- e) Los trabajos de casuística deben constar exclusivamente con una historia clínica sucinta con las radiografías o dibujos del caso presentado.
- f) Los socios designados Relatores en jornadas, como así también los que fueren invitados a pronunciar conferencias en nuestra Sociedad, gozarán con respecto a la publicación de la impresión de 10 páginas y 8 sitios para clisés o dibujos. Lo que exceda queda a cargo del autor.
- g) Todo miembro titular o adherente que presente trabajos en nuestra Sociedad queda sujeto al compromiso del pago que demande el texto, clisés y dibujos.
- h) Los apartados de la Revista estarán a cargo de los autores y deberán ser solicitados al hacer entrega de los originales del trabajo (modificación art. 14. - Regl. Revista - Asamblea 22 Julio 1948).
- i) La Comisión de la Revista tiene amplias facultades para publicar o no un trabajo científico. Tendrá en cuenta para resolver en esta materia el valor científico de dicho trabajo.

Estas resoluciones se tomarán después de oír la opinión de todos sus miembros.