

RIÑÓN UNICO CONGENITO TUMORAL

Por el Dr. MAURICIO FIRSTATER

El hallazgo del riñón único congénito ha dejado de ser una rareza. La exploración radiológica sistemática del aparato urinario, especialmente mediante el urograma de excreción, ha puesto en evidencia la relativa frecuencia de esta anomalía, y es cada vez mayor el número de casos referidos.

Es opinión generalmente aceptada de que el riñón único congénito está predispuesto a presentar alteraciones patológicas. Collins encuentra que el 18,9 % de los riñones únicos congénitos de la literatura son enfermos. En la estadística de Anders, sobre 170 casos, 79 presentan procesos patológicos agregados. Pero estas cifras son probablemente demasiado altas porque sólo consultan los pacientes con manifestaciones clínicas, y porque han sido incluidas alteraciones renales de orden médico, tales como las nefritis y la arterioesclerosis. Así, en los 68 casos de Bell, en que habían 4 hidronefrosis y 1 poliquistosis, se comprenden 3 glomérulonefritis.

En nuestro país, B. Moia en 1931, refiere un caso de cálculo gigante en un riñón único. Astraldi, en 1932, recoge una observación de riñón único tuberculoso. Trabucco y Sandro, en 1934, refieren un interesante caso de riñón único con litiasis, exitosamente tratado por heminefrectomía. Ercole y Fort, en 1936, publican un caso de riñón único congénito, con hematuria, y en el que los autores sospechan un tumor de polo superior.

Por nuestra parte agregamos la siguiente observación:

R. de C., argentina, 70 años. Es traída a la consulta en mayo de 1945 por discretas hematurias pasajeras, y por notar, desde hacía tres meses, la presencia de una masa tumoral en la mitad izquierda de su abdomen.

Se trataba de una paciente en relativo buen estado general, con fuerzas y apetito conservados, y con sus aparatos respiratorio y circulatorio clínicamente normales. T.A.: 12/8.

Su abdomen era de paredes flácidas y depresibles, sin puntos ni zonas dolorosas. En el hipocondrio y flanco izquierdo existía una masa tumoral del tamaño de un pomelo, de contornos regulares, lisa, de consistencia dura, con franco contacto lumbar y peloteo pósterio-anterior; era libre y excursionaba con los movimientos respiratorios.

No se palpaba riñón derecho.

Hígado y bazo en límites normales.

Análisis de Laboratorio: Sangre: G.R.: 4.400.000; G.B.: 6.000; Hb.: 76; V.G.: 0.86; glucosa: 0.93 grs. por mil; urea: 0.45 grs. por mil; eritrosedimentación: Índice de Katz: 22; W. y K.: negativas; Weimberg-Ghedinvi: negativa. Orina: acida, 1.015; regular cantidad de hematies.

Urograma de excreción: A los 10 y 45 minutos (Figs. 1 y 2).

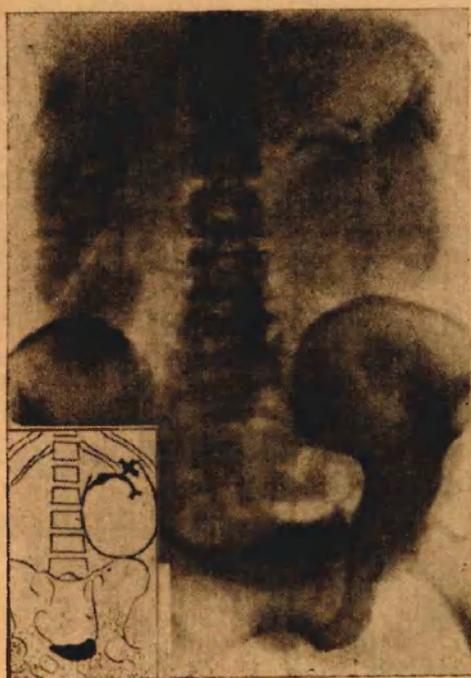


Figura 1

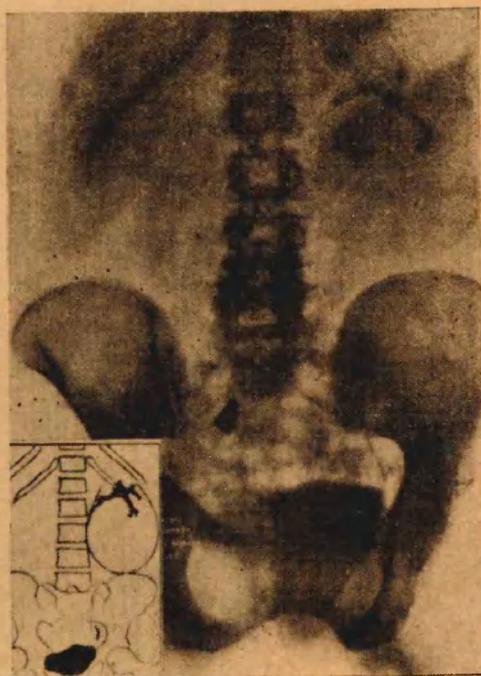


Figura 2

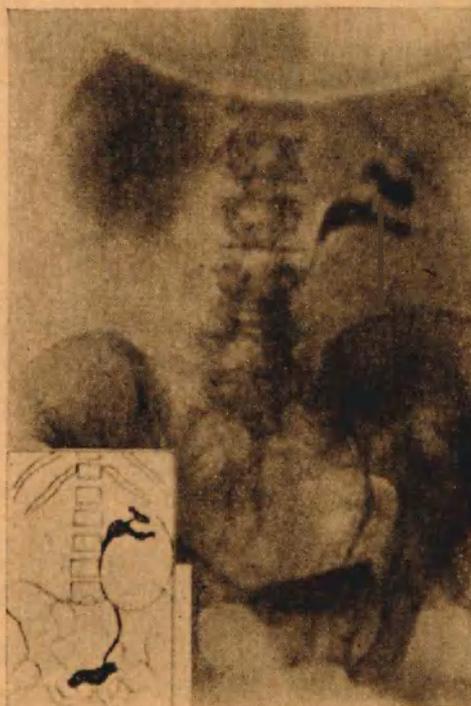


Figura 3

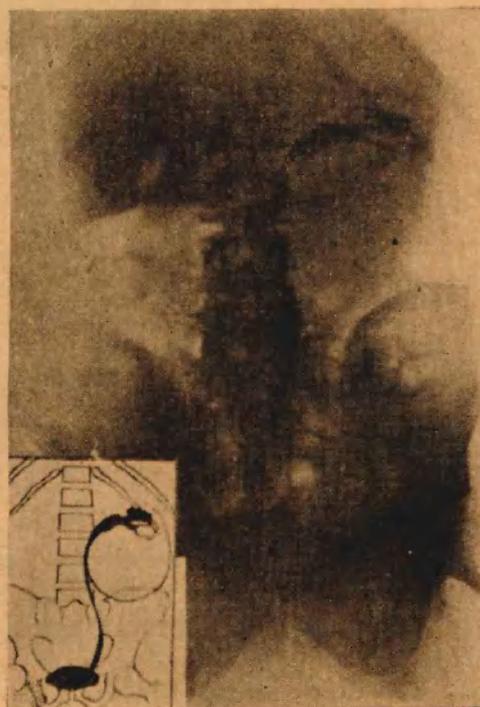


Figura 4

En ambas placas no hay eliminación del medio de contraste en el lado derecho, y falta la imagen renal de ese lado. En el lado izquierdo se dibuja la pelvis renal y los cálices estrechados y alargados, coronando una masa tumoral redondeada que desplaza la porción inicial del uréter hacia la línea media. Aparentemente falta el caliz inferior que parece estar englobado en la masa tumoral.

Cistoscopia: Capacidad vesical: 250 cc.; mucosa de aspecto normal; meato izquierdo puntiforme a hora cinco. El rodete interuretérico, que hace prociencia en ese lado, termina en la línea media. Ausencia del mismo, así como del meato ureteral, en el lado derecho. Eliminación del indigo-carmín: Inicial en el lado izquierdo a los 4 minutos, continuándose con ritmo e intensidad normales; no se comprueba eliminación del colorante en ningún otro punto de la vejiga o uretra.

Pielografía ascendente: (Figs. 3 y 4). — En las placas, en posición horizontal y en Trendelenburg, se repite la imagen tumoral descrita en la pielografía endovenosa.



Figura 5

Buscando una confirmación diagnóstica, efectuamos a la paciente una punción biopsia de la masa tumoral. Se obtuvo así material cuyo estudio histológico permitió descubrir agrupaciones celulares de aspecto neoplásico, figura 5.

Hecho el diagnóstico de carcinoma en un riñón único congénito, considerando la tolerancia del proceso y la edad de la paciente, la dimos de alta con tratamiento médico de orden tónico general. La enferma sobrevive 3 años, presentando sólo ocasionales hematurias pasajeras, y fallece por un proceso pulmonar agudo, sin relación aparente con su neoplasia renal.

COMENTARIO

El desarrollo de una neoplasia en un riñón único es una eventualidad posible, que doctrinariamente no tiene nada de excepcional. Sin embargo, sólo hemos encontrado en la literatura médico urológica a nuestro alcance la referencia de N. L. Burell, de Ohio, de un paciente que consulta por trastornos dispépticos y dolor dorso lumbar, sin sintomatología urinaria, y en el que el examen urológico pone en evidencia la ausencia del riñón derecho, y un tumor en el izquierdo.

El reconocimiento del riñón único congénito, con patología asociada, es de primordial importancia cuando se debe tomar una decisión terapéutica de orden quirúrgico. El actual progreso médico urológico hace injustificable el desconocimiento de esta anomalía, y cabe la máxima responsabilidad al que efectúa la nefrectomía de un riñón único patológico, como desgraciadamente ha sucedido no pocas veces.

Respecto al procedimiento diagnóstico de la punción biopsia en los tumores de riñón, creemos que puede ser útil en casos bien elegidos, y con las debidas precauciones técnicas. La experiencia de algunos autores parece autorizar un empleo mayor de este procedimiento. Así Dean dice haber realizado satisfactoriamente 135 biopsias por aspiración en tumores renales malignos.

RESUMEN

Presentamos un caso de riñón único congénito tumoral, en el que la punción biopsia demostró tratarse de un carcinoma.

SUMMARY

The author presents a case of congenital solitary tumoral kidney, in which the percutaneous biopsy showed the existence of a carcinoma.

BIBLIOGRAFIA

- Moia, B.* — Cálculo gigante en riñón único. *Día Médico*: 3: 990, 1931.
Astraldi, M. — Tuberculose d'un rein unique congénitale. *J. d'Urol.*, 34: 300, 1932.
Ercote, R. y Fort, A. — Riñón único congénito. *Boletines de la Soc. de Cirugía de Rosario* 3: 302, 1936.
Trabucco, A. y Sandro, R. — Heminefrectomía por litiasis renal en un riñón único. *Rev. Arg. de Urol.*, 8: 600, 1939.
Dakin Bradley, W. — *Urological Oddities*. Los Angeles, 1948.
-