

RIÑÓN SILENCIOSO O "EN SOMMEIL" UNA NUEVA OBSERVACION

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

Deseamos presentar brevemente por tercera vez una observación de este interesante, raro y confuso aspecto del funcionalismo renal, llamado indistintamente riñón "en sommeil", "d'hibernage", "en reposo", "silencioso", "bloqueado", etc., en virtud de que la *abolición excretoria absolutamente temporaria* que la caracteriza sugiere variadas afecciones y conductas terapéuticas, sin excluir la nefrectomía cuando se acompaña de profusa y prolongada hematuria como en nuestro caso.

En nuestra práctica urológica observamos 5 casos en total, todos con antecedentes de litiasis, 2 de ellos presentados a esta Sociedad ("Riñón en sommeil", 26 de octubre de 1950, y "Riñón sangrante. Abolición funcional temporaria", 23 de julio de 1953), oportunidad en que hicimos amplias consideraciones, por lo que seremos breves en virtud de que las numerosas radiografías que expondremos a continuación mostrarán claramente las etapas seguidas por este desconcertante y peligroso cuadro clínico de origen renal.

Historia clínica. — R. D.: 57 años, argentino, casado. Hace 15 años cólico renal derecho con expulsión de un pequeño cálculo, que repitió hace 6 años con eliminación de otro del tamaño de 1 cabeza de fósforo.

Hace 15 años cólico renal derecho con expulsión de un pequeño cálculo, que repitió hace 6 años con eliminación de otro del tamaño de 1 cabeza de fósforo.

Hace 8 meses concurre a la consulta por una intensa hematuria total, permanente, de 5 días de evolución, que fué precedida por un discreto dolor, lumbar, sin irradiación, de pocos minutos de duración, sin expulsión del cálculo.

La cistoscopia muestra un gran adenoma, un cálculo vesical del tamaño de una avellana y una profusa hematuria renal derecha.

Las numerosas urografías que mostramos a continuación, permiten observar una abolición funcional derecha hasta las 24 horas siguientes: abolición que se mantiene 72 horas después y que se recupera totalmente a la semana. Con buena voluntad se visualiza un cálculo yuxtavesical derecho en algunas de las películas, cuya certificación se logra al detenerse el catéter opaco a 1 cm. del meato.

15 días después de reanudada la función renal el enfermo eliminó el calculito responsable de la hematuria y la abolición funcional, que hizo pensar en una neoplasia renal.

Las últimas urografías obtenidas hace 48 horas, a los 7 meses de este episodio, muestran la absoluta normalidad de la función renal en un típico caso de riñón silencioso.

DISCUSION

Dr. Rebaudi. — Es indiscutible que el dolor en el riñón o esa molestia ha traído como consecuencia la anulación funcional momentánea. Y es indiscutible también que la perseverancia del doctor Bernardi ha salvado el riñón, por cuya razón yo felicito al autor del trabajo. Pero le aconsejaría que hiciera lo que he aconsejado siempre: la pielografía de necesidad. Si el doctor Bernardi hubiese hecho la pielografía de necesidad cuando encontraba el riñón "en sommeil", habría podido ver el funcionamiento del mismo.

Me refiero al caso en que la sospecha de una neoplasia por una hematuria hace pensar en la necesidad de una intervención y en ese caso el funcionalismo renal hubiese salvado el caso. Desde luego que no me refiero a este caso, que el doctor Bernardi ha solucionado magníficamente. Me refiero al supuesto en que la imposibilidad de encontrar la solución nos lleve a la obligación de una intervención.

Dr. Dotta. — Yo quiero puntualizar un poco más el concepto que se tiene con respecto al caso de las anurias, porque entiendo que el concepto de anuria refleja debe descartarse, porque eso puede llevar a muchas malas interpretaciones en las clínicas, y dejar de realizar exámenes que muchas veces nos pueden poner en la pista de cuál es la causa de la anuria. Es así como algunas veces vemos a enfermos que tienen un cálculo enclavado en el uréter y que sí es reflejo el espasmo, pero no es refleja la anuria correspondiente, sino por hipertensión canalicular.

Dr. Schiappapietra. — Si deseamos hacer funcionar a un riñón que está inhibido, lo hacemos con una distensión, aunque a mi juicio es más inocuo hacer la misma distensión de la vejiga. Nunca falla ese procedimiento sistema, porque tiene que haber una inhibición muy grande para que esté muy disminuida, pero si se da tiempo suficiente estancando la sustancia del lado sano, se obtienen imágenes del lado enfermo y de acuerdo con ello se puede resolver la situación.

Dr. Rebaudi. — Quisiera agregar algo más con respecto a esto. Es evidente que el doctor Schiappapietra tiene razón en ciertas cosas.

Creo que no siempre da resultados distender la vejiga para provocar la eliminación del riñón inhibido. Muchas veces el dolor provocado en el riñón sano y la obstrucción, provocan la eliminación por el riñón que no funcionaba. Yo creo que cuando se quiere obtener un resultado positivo para hacer funcionar un riñón, está en la pielografía de necesidad.

Sr. Presidente (Dr. Comotto). — Podemos agregar que hemos tenido un caso de riñón "en sommeil", silencioso, caso éste que lo hemos presentado hace bastante tiempo, y cuyo recuerdo me viene ahora a la memoria.

Era un enfermo que tenía un cálculo piélico en el lado izquierdo y que hizo un cólico nefrítico derecho. Se le hizo una radiografía simple y se vió un pequeño cálculo a la altura de la tercera lumbar D y con absoluta anulación funcional de ese lado. Pasó el cólico y se repitió el estudio para ver si había expulsado el cálculo; efectivamente, había desaparecido radiográficamente pero seguía la anulación funcional. Se hizo un cateterismo, porque no podíamos actuar en el riñón izquierdo sin tener la seguridad del derecho; el catéter llegaba a diez centímetros y no subía más. Las radiografías tomadas no revelaban la menor presencia de cálculo sino un obstáculo que impedía el paso del catéter. Pensamos que el mismo se hubiera hecho transparente y entonces no había el menor contraste. Pero durante 24 horas comprobamos con sucesivos urogramas que la anulación del riñón era absolutamente total.

Y este enfermo, un buen día, eliminó el cálculo que era el que habíamos visualizado en la primer radiografía y todas las cosas volvieron a su lugar; el riñón izquierdo se operó sin ningún inconveniente ya que el derecho había recuperado su función.

Dr. Bernardi. — Me alegro que la presentación de esta comunicación haya dado motivo a una discusión tan importante. Es evidente, y conviene destacar, como lo han manifestado los colegas, que la litiasis renal es la culpable de estos riñones "en sommeil". Son cálculos muy pequeños y esa es la situación difícil que se plantea.

Uno se encuentra con un enfermo con una intensa hematuria sin encontrar nada, cuando se trata, en general, de enfermos de más de cincuenta años de edad. En una ocasión, referí el caso de un enfermo que se encontraba con una intensísima hematuria, hombre adelgazado, de 55 años, y cuando se me llamó en consulta lo vi con esa hematuria, con discretos antecedentes pulmonares. Le pregunto al clínico, quien me descartó toda posibilidad de tuberculosis y frente a eso se lo interna. Nos encontramos con que el riñón derecho sangraba y ante ese cuadro, le hicimos una urografía pero el riñón no se veía. Se le practicó una uropielografía y me encontré con una imagen un tanto sospechosa de tumor. A punto de operarse, llamamos a un distinguido colega y éste, con más experiencia que yo, decide, una vez resuelta la operación del enfermo, esperar. Cuando le pregunté cuál era la razón de su actitud, me contestó

nuevamente que "vamos a esperar"; yo no sé si se podrá hablar de "viveza criolla", pero el enfermo se quedó con el colega que no quería intervenir. Yo abandoné el lugar, y pocos días después el clínico me manifestó que el enfermo había eliminado un cálculo, cesando la hematuria y que se encontraba en perfectas condiciones. Es decir, que el urólogo que no había dado ninguna razón científica, triunfó con su espera.

Esto me lleva a la situación de expresar que cuando una hematuria en una persona de edad se presenta en esas condiciones y el cálculo no se ve, se plantean serias situaciones.