

Serv. de Urología del Hosp. Fiorito
Jefe: Dr. Ricardo Bernardi

INTENSA HEMATURIA POR ULCERA SANGRANTE DE LA PELVIS EN UNA NIÑA DE DOCE AÑOS. NEFRECTOMIA. CURACION.

Presentación de la enferma.

Por los Dres. RICARDO BERNARDI, JOSE CHIODI y
C. LA ROSA GARCIA (Becado peruano)

La circunstancia de haber observado una intensa hematuria de origen renal, que puso en grave peligro la vida de una niña de 12 años, sin ningún antecedente traumático o infeccioso positivo, y que nos hizo pensar, por exclusión, en una lesión neoplásica, debiéndose en última instancia a una *gran úlcera* sangrante de la pelvis (según el informe anátomo-patológico), nos lleva a presentarles esta comunicación, por considerarla de gran interés clínico y quirúrgico, si pensamos también en el buen pronóstico de esta rara afección.

Se trata de E. A., de doce años de edad, que contrajo una poliomiелitis al año de edad y que sufre desde hace cuatro años de dolor lumbar derecho, discreto.

Cuatro días antes de su ingreso presenta brusca e intensa hematuria total, precedida de náuseas y vómitos, que obliga a internarla de urgencia en el Servicio de Guardia del Hospital Pedro Fiorito.

Transfusiones, coagulantes, etc., le son instituidos, mejorando ligeramente el estado general, sin cesar la hematuria.

El riñón derecho no se palpa (marcada escoliosis de ese lado, secuela poliomiелítica), no así el izquierdo, que se presenta ligeramente aumentado.

Por cistoscopia observamos intensa hematuria renal derecha, el índigo carmín aparece por el lado izquierdo a los 10 minutos.

Se efectúa urografía de urgencia, poco clara, en la que se observa la sombra renal izquierda con retardo de eliminación y *abolición funcional derecha* (lado enfermo).

Como a pesar de las transfusiones (2 litros en 2 horas) y de la medicación sintomática persiste con todas sus características la intensa hematuria, se decide practicar la nefrectomía con el diagnóstico pre-operatorio de "*riñón sangrante*" (¿neo?).

La nefrectomía muestra un riñón globuloso, con pelvis distendida por la sangre, con una lesión ulcerosa situada en la cara posterior, de 1,5 centímetros de diámetro, redondeada, crateriforme, de fondo irregular, sumamente rara, por lo que se envía al Servicio de Anatomía Patológica.

El informe (N° 53.796) es el siguiente: "*Úlcera crónica gránulo-angiomatosa de mucosa pélvica, con fenómenos de endoarteritis, marcada infiltración hemorrágica y movilización macrofágica*".

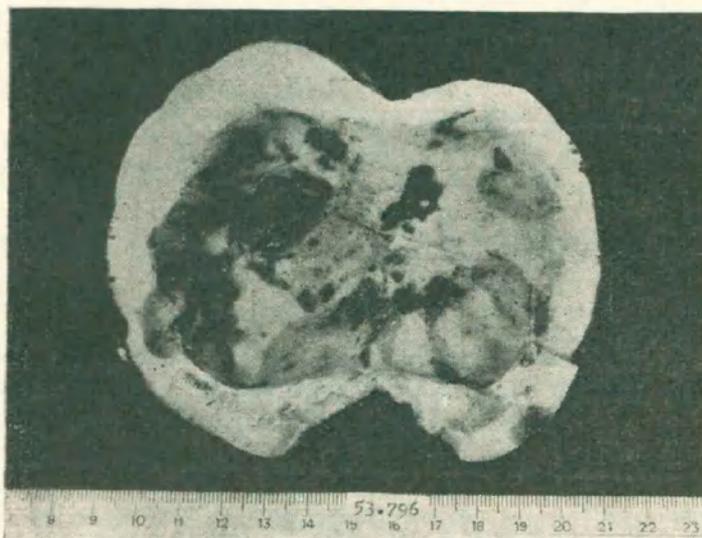


Figura 1

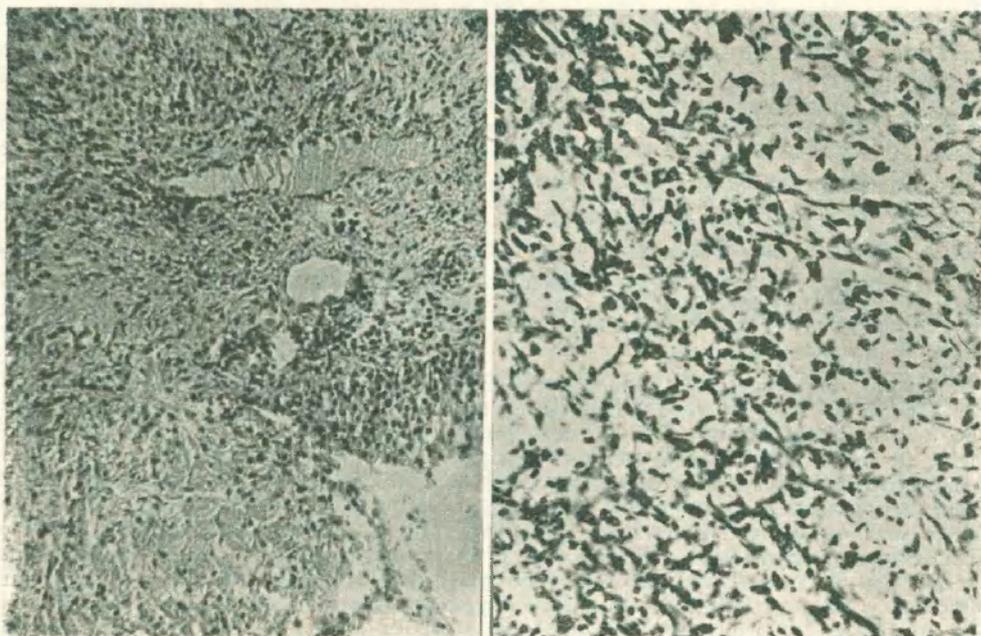


Fig. 2

Figura 3

La enferma fué dada de alta a los 7 días en perfectas condiciones, estado que se mantiene hasta el presente, a más de 2 meses de la operación.

La cistoscopia y la urografía post-operatorias mostraron la buena función del riñón restante.