

HIDRONEFROSIS INTERNA Y PUNCION BIOPSIA RENAL.

Por los Dres. R. MEDEL, V. R. MIATELLO y E. MACHADO

Las alteraciones impresas en un urograma excretor pueden manifestarse por una serie de modificaciones; que nos podrán en algunos casos proporcionar un certero diagnóstico de presunción pero en otros tendremos que recurrir a los medios instrumentales radiológicos o a la punción biopsia de riñón para completar el estudio del caso.

En todos los procesos unilaterales en que no se puede visualizar el sistema excretor efectuamos un cateterismo ureteral y pielografía ascendente para conocer el estado del sistema pieloureteral. Si hallamos una modificación morfológica podemos orientar nuestra sospecha pero en aquellos casos en que la pielografía retrógrada no suministra una imagen patológica clara es donde insistimos en la utilidad de la punción biopsia de riñón.

Es conveniente hacer la diferenciación entre la comúnmente llamada hidronefrosis o hidronefrosis externa, como la llamaremos, de la hidronefrosis interna.

En la *hidronefrosis externa*, observamos la dilatación del sistema excretor, uréter, pelvis y cálices y atrofia del parénquima renal en una serie de graduaciones según el tiempo desde su iniciación o según su intensidad y que se vincula a una compresión intrínseca o extrínseca del sistema.

Por *hidronefrosis interna* consideramos la dilatación aguda del sistema tubular intraparenquimatoso con indiferenciación de los distintos sectores tubulares y sin atrofia parenquimatosa en los primeros estadios, *sin dilatación pielocalicial*.

Patogenia: ¿Por qué la obstrucción de las vías urinarias conduce algunas veces a la hidronefrosis externa y otras a la hidronefrosis interna?

La presión sanguínea de los capilares glomerulares es igual a 45 mm. de mercurio, si a ella le restamos la presión coloidosmótica 20 mm. de mercurio tendremos la presión de filtración efectiva que es de 25 mm. de mercurio y como normalmente la presión intrapiélica es mucho menor se produce un gradiente de presión que asegura el drenaje de la orina.

Cuando a raíz de un obstáculo la presión intrapiélica es mayor que la presión de filtración efectiva, la filtración glomerular no se produce llevando a la atrofia tubular por inactividad. Desaparecido el obstáculo existe la regresión de las lesiones, pero, el tiempo transcurrido puede hacerlas irreversibles y llegar a la atrofia parenquimatosa que caracteriza a la *hidronefrosis externa*.

Si la obstrucción es incompleta de modo que el aumento de la presión intrapiélica no supera a la presión de filtración efectiva, el filtrado glomerular continúa produciéndose, pero, como el gradiente de presión entre presión de filtración efectiva y presión intrapiélica disminuye al aumentar la presión intrapiélica con conservación del filtrado glomerular, por el principio de Pascal se

produce un aumento de presión intratubular que conduce a la dilatación aguda tubular.

Pero así como la hidronefrosis externa se produce cuando hay un obstáculo en las vías excretoras la hidronefrosis interna, por tratarse de una dilatación tubular intraparenquimatosa puede deberse a un obstáculo parcial o difuso de los túbulos y sus causas pueden ser cristales de sulfodrogas, oxalatos de calcio, cilindros hemoglobínicos o la compresión parcial parenquimatosa por una neoformación.

Si la obstrucción es transitoria, la hidronefrosis interna es reversible; si es permanente o prolongada llega a la atrofia tubular por dilatación y sufrimiento de los nefrocitos que se exterioriza en una etapa intermedia por la disminución de su actividad fosfásica.

Como vemos, la hidronefrosis interna es un proceso, en algunas circunstancias, transitorio, en otras, puede pasar a la cronicidad y en ambas, la posibilidad diagnóstica y el valor pronóstico nos lo brinda la punción biopsia de riñón.

CASOS :

1º) *Hidronefrosis Externa e Interna.* Caso Achiari. Tumor vesical que excluye riñón en forma total con dolor tipo cólico y sensación de distensión. Radiográficamente no se visualiza hidronefrosis.

Punción renal. Hidronefrosis interna.

2º) *Hidronefrosis Interna parcial.* Enferma con hematurias que ceden espontáneamente. Su urograma muestra ambos sistemas excretores con modificación a la altura de cáliz medio. Sospechado. Se efectúa sobre el más deformado punción dirigida en tres posiciones. En dos de ellas se observa parénquima normal, en la tercera hidronefrosis interna. Indicada la intervención fundados en los signos radiográficos y por punción, no se efectuó.

3º) *Hidronefrosis interna.* Enfermo que sufre cólico renal izquierdo. Radiográficamente exclusión renal no se visualiza obstáculo mecánico. Puzado hidronefrosis interna. Se medica con antibióticos por piuria y posteriormente en un nuevo urograma su función se ha restablecido.
