

CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO DE ANTRAX DE RIÑÓN

Por los Dres. ARMANDO TRABUCCO y BELISARIO OTAMENDI

Presentamos un caso de antrax supurado de riñón que aparentaba radiográficamente ser un tumor maligno del órgano y que con la sola intervención del drenaje realizado, experimentó una recuperación magnífica en breve lapso de tiempo, con la particularidad de que si se hubiese realizado la nefrectomía, como se pensó en un primer momento, se habría perdido una glándula que luego recuperaría su normal función, con todos los peligros de contaminación de las cavidades peritoneal y pulmonar durante la liberación y ectomía del órgano, que se encontraba, sumamente adherido a los planos vecinos.

La historia clínica es la siguiente: L. O. de 40 años de edad, empleado, presenta hace 3 meses dolores sordos en la región lumbar izquierda, con irradiaciones hacia escroto.

Esta sintomatología se ha mantenido constante hasta hace 15 días en que se complicó con irradiaciones del dolor hacia la pierna izquierda, la cual no podía estirar completamente pues le aumentaba enormemente los dolores.

Entre los antecedentes, es de importancia recalcar la de haber presentado un antrax en la región lumbar y también en otras zonas del cuerpo, hace más o menos igual tiempo que el comienzo de su problema renal.

Presentándose el paciente a la consulta con esta sintomatología y en vista de su mal estado general, sus dolores cada vez más intensos y prolongados, se procede a internarlo de urgencia para completar su estudio y realizar un tratamiento adecuado.

El examen semiológico muestra que del lado izquierdo se palpa a nivel de la fosa ilíaca una tumoración del tamaño de una cabeza de feto con peloteo lumbar, siendo dolorosa a la palpación profunda.

La puñopercusión es francamente positiva.

El paciente presenta un estado de intoxicación general, con facies demacradas y ese color de la piel amarillo verdoso tan característico en esa circunstancia.

Había perdido 12 kilos de peso en los últimos 2 meses

Los análisis que adjunta el paciente a la consulta muestran una ligera anemia de 3.900.000 glóbulos rojos, leucocitosis marcada de 14.000 blancos con 83 % de neutrófilos y una eritrosedimentación muy elevada de 119 mm. la primera hora y 130 la segunda hora.

Las radiografías que han sido sacadas luego del comienzo de su proceso consisten en dos urogramas realizados con intervalo de 12 días que son similares notándose en la placa simple la ausencia de sombras calculosas un borramiento del proas izquierdo y toda esa zona renal hasta la fosa ilíaca

enmascarada por una sombra opaca homogénea que no permite vislumbrar las partes blandas, las óseas se ven como veladas.

El urograma excretor revela buena función renal derecha con cálices y pelvis normales. Del lado izquierdo se observa función, pero retardada apareciendo como sombras opacas, aisladas, que no puede decirse que corresponda a cálices o pelvis (Fig. 1).

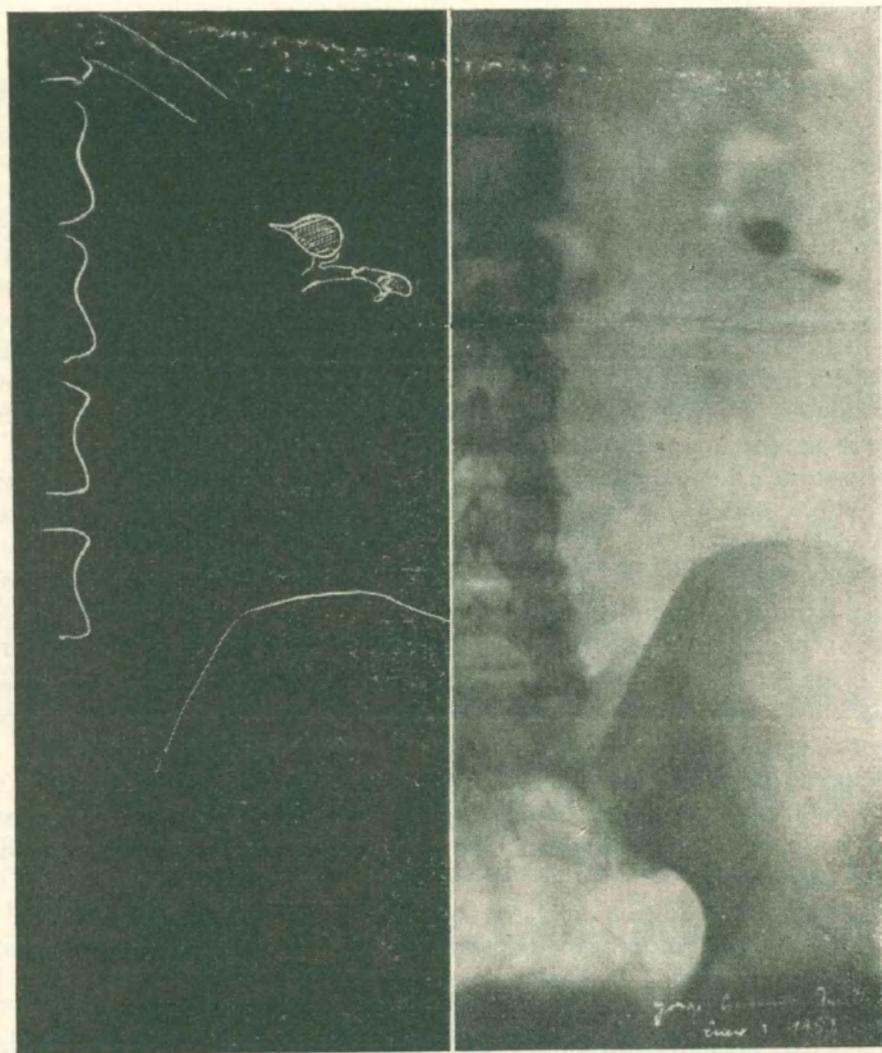


Figura 1

Se trata al paciente con altas dosis de antibióticos y se practica una pielografía ascendente izquierda para aclarar el diagnóstico.

La pelvis se encuentra dilatada, el cáliz medio alargado y dilatado, el cáliz superior presenta una ampolla hacia adelante que resalta sobre el resto. El borde inferior de la pelvis se continúa directamente con el cáliz medio como formando un casquete a la tumoración (Fig. 2).

El principal problema era el diagnóstico diferencial entre tumor y ántrax supurado de riñón, pero los antecedentes del paciente, su evolución subaguda y el conjunto de los exámenes realizados hacían suponer esto último.

Llevado a la mesa de operaciones con un estado general muy delicado se hizo una incisión oblicua lumbar, seccionándose piel y los planos musculares y al incidir el transversal afluyó por la herida gran cantidad de un líquido

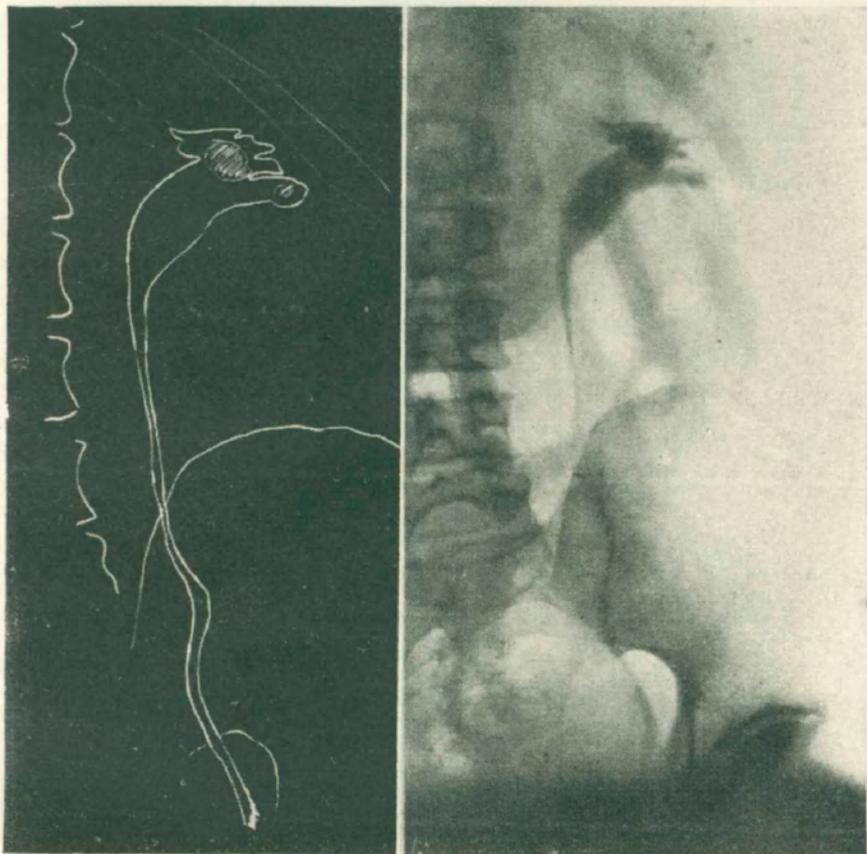


Figura 2

espeso, purulento, inodoro, de color amarilloverdoso, en una cantidad aproximada de 3 litros.

Se seccionan algunos tabiques que obstruían la salida de parte de este líquido y se consta que el riñón se encuentra sumamente adherido a todos los planos, debiendo resultar su liberación muy difícil y con la casi seguridad de que al intentar hacerlo se abriría el peritoneo y que el estado del paciente no era el más indicado para continuar con el acto quirúrgico, se procede a dejar sulfamida en el lecho y sendos drenajes de goma y un tubo multiperforado para poder inyectar en días sucesivos antibióticos localmente, dando así por concluida la intervención.

El postoperatorio fué relativamente bueno, drenando los primeros días gran cantidad de secreción seropurulenta, pero rápidamente mejoró el estado general y ya al día siguiente el paciente estiraba sin dificultad la pierna.

Antes de darse de alta se realiza un urograma de control, pues el enfermo había sido traído del interior del país y no puede, como es lógico suponer, concurrir con facilidad al examen periódico de rutina. En este urograma

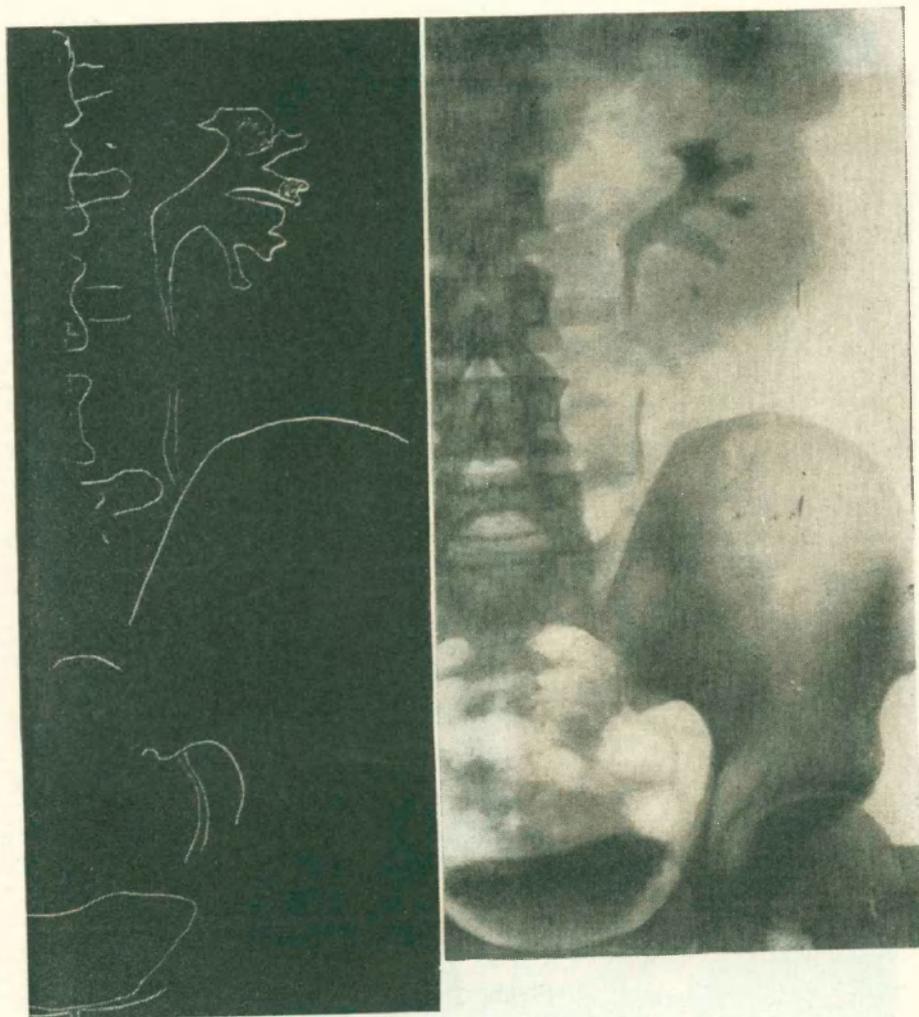


Figura 3

encontramos una recuperación extraordinaria de la glándula, con la reaparición asimismo del cáliz inferior que no se observara en las placas previas a la intervención, desapareciendo la dilatación pélvica y calicial (Fig. 3).

CONCLUSIONES

Hemos presentado un caso de ántrax de riñón que evolucionó normalmente con el drenaje de la zona, recuperando el órgano su función y normalizando la forma de los cálices y pelvis y reapareciendo el cáliz inferior.