

## QUISTE HIDATIDICO DE RIÑON EN UNA NIÑA

Por los Dres. JUAN ALBERTO GOLDARACENA y RAUL A. RUBI (h.)

En la comunicación que hoy hacemos a esta Sociedad, llama la atención, aparte de la poca frecuencia de la localización renal de esta zooparasitosis, la corta edad de la enferma y la magnitud alcanzada por la enfermedad. Haciendo nuestras las palabras del Dr. Alfredo Grimaldi (1), los quistes hidatídicos de riñón siempre constituyen motivos de comentarios, ya sea por su sintomatología y evolución, como también por su tratamiento.

La pequeña enferma, es una niña de cuatro años de edad, cuyos antecedentes hereditarios, familiares y personales, carecen de importancia, si se exceptúa el que ha residido siempre en González Chaves. Comienza su enfermedad con un cuadro aparentemente intestinal, sin causa que lo justifique, pero en el curso del examen, el clínico comprueba la existencia de una tumoración palpable en hemiabdomen izquierdo, de presunto origen renal, por lo que nos envía la enfermita cuya historia clínica dice:

C. D. (Historia Clínica Nº 10.099). Edad: 4 años. Nac.: argentina. Domicilio: N. N., González Chaves. Entrada: 14-III-58.

*Antecedentes hereditarios y familiares:* Sin importancia.

*Antecedentes personales:* Ha vivido en el campo desde su nacimiento, zona de gran cantidad de ovinos (González Chaves).

*Enfermedad actual:* Comienza hace aproximadamente 1 mes, con trastornos de origen intestinal. Es atendida por un colega, quien tras un prolijo examen decide la intervención del urólogo, quien le solicita un urograma de excreción.

No ha tenido ninguna sintomatología urinaria, ni polaquiuria, ni nicturia, ni hematuria. Se le hace reacción de Ghedini; negativa.

*Recuento y fórmula:* Nada de particular.

*Estado actual:* Aparato urinario: Orina límpida.

*Riñones:* Lado derecho no se palpa. Lado izquierdo: se palpa una tumoración del tamaño de un pomelo que ocupa toda la parte inferior del reborde costal, su consistencia es firme, dando la sensación de remitente, su movilidad es franca, desplazándose sin inconveniente en sentido ántero posterior.

*Radiografías:* Simple: negativa, sólo se visualiza reborde lado izquierdo.

*Urograma:* Buena función secretora y evacuadora del lado derecho, del lado izquierdo, se observa buena función, viéndose en la extremidad inferior del riñón una tumoración amplia, con sombra opaca en el reborde inferior.

*Aparato circulatorio:* Sin particularidades.

*Aparato respiratorio:* Sin particularidades.

*Abdomen:* Blando, depresible, indoloro.

*Laboratorio:* Eritrosedimentación: 1ª hora: 17 mm., 2ª hora: 40 mm., I. Katz: 18.50.

Urea: 0.500 gramos %.

*Hemograma:* Glóbulos rojos, 3.990.000; Hemoglobina, 74 %; Valor Globular, 0.94 %; Glóbulos blancos, 5.800.

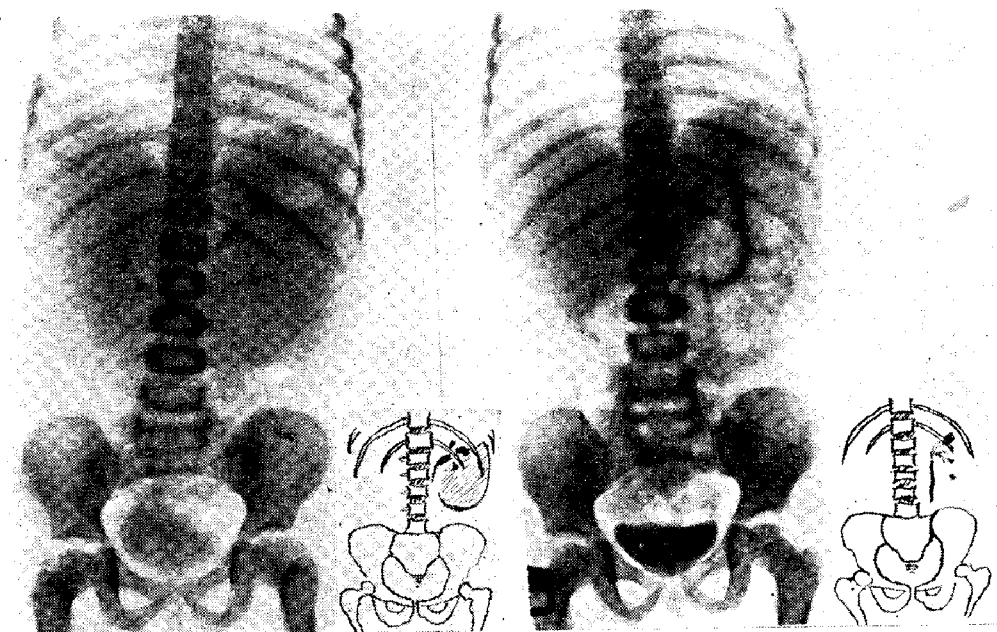
*Fórmula leucocitaria:* Neutrófilos, 42; Eosinófilos, 1; Basófilos, 0; Linfocitos, 54; Monocitos, 3.

*Orina:* Ácida, densidad 1022.

*Reacciones:* Imaz Lorentz Ghedini: Negativa (4-XI-58). Ghedini: Negativa (9-I-58). Casoni: Débilmente positiva (18-3-58).

En estas condiciones fué indicada la lumbotomía, ya con el diagnóstico clínico presuntivo de quiste hidatídico de riñón.

*Operación:* 25-III-58. Cirujano: Dr. Juan Alberto Goldaracena. Ayudante: Dr. Raúl Antonio Rubi. Anestesia general: Servicio de Anestesia Dr. Kleiman.



Urograma pre-operatorio.

Urograma post-operatorio.

Haremos referencia solamente a que la tumoración era de polo inferior, y que en su crecimiento, despegó y dislocó el peritoneo parietal, rechazando el colon, que estaba adherido por reales neomembranas. Y es por esta particular situación, que durante el acto operatorio, se abrió peritoneo, que fué suturado de inmediato.

La intervención fué una intervención conservadora, pudiéndose según técnica, extraer completamente la membrana germinativa del quiste, cerrándose la bolsa con una jareta, dejando una sonda Pezzer en su interior. El post-operatorio inmediato fué excelente. El informe anatomopatológico: Trabajo: 33.925. Dr. Rapaport.

*Macroscópico:* Membrana de color blanca, consistencia blanda, de 14 x 9 x 1. *Microscopía:* Quiste hidatídico.

*Diagnóstico:* El diagnóstico de la afección en esta niña, fué difícil y solamente tuvimos la certeza en la mesa de operaciones. Carecía de gran parte de los síntomas que los tratadistas clásicos y modernos, llaman patognomónicos, ya sea de la palpación, en el Laboratorio (reacciones negativas, ausencia de albúmina en la orina, imposibilidad de investigar el ácido succínico), la radiología (ausencia de una pilografía ascendente por la carencia de

material apropiado). Marión<sup>(26)</sup> dice que el diagnóstico no es fácil hasta que el quiste no se abra en el árbol urinario, que es este caso en particular, y es por eso que la enferma no presentaba ni parásitos ni albúmina en orina, así como tampoco los cólicos nefríticos subintrales, magistralmente descriptos por la Escuela Francesa.

Radiológicamente sólo se esbozaba un falso signo de la copa y la dislocación de las ramas caliciales inferiores y serológicamente la última reacción de Casoni débilmente positiva.

Desde Davies en 1700 son muy numerosos los trabajos nacionales y extranjeros presentados: merecen recordarse las comunicaciones de Surraco (29 casos)<sup>(2)</sup>, las de Maraini y Molina (12 casos)<sup>(3)</sup> y más tarde Molina<sup>(4)</sup> un nuevo caso pero ninguno de ellos en un enfermo de tan corta edad.

Spurr<sup>(5)</sup> sobre 1.302 quistes fichados hasta el año 1922, recoje 43 observaciones renales (3,30%), Herrera Vegas y Cranwell<sup>(6)</sup> sobre 976 hallan 20. Castex y Greenway<sup>(7)</sup> comunica a un Congreso en Atenas en 1936 que sobre 3.096 operados 48 fueron quistes renales (1,58%). Díaz Colodrero y Marrugat<sup>(8)</sup>, Del Valle y Garret<sup>(9)</sup> en 1940, Allende<sup>(10)</sup>, Cisneros Parissi y Cahn<sup>(11)</sup> en 1944, etc.

Y en las comunicaciones a esta Sociedad, hemos encontrado las de Gálvez y Garate<sup>(12)</sup>, von der Becke<sup>(13)</sup>, Spurr<sup>(14)</sup>, Arrúes<sup>(15)</sup>, Vilar<sup>(16)</sup>, Castaño y Surra Canard<sup>(17)</sup>, Grimaldi y Mathis<sup>(18)</sup>, Rebaudi<sup>(19)</sup>, Berri<sup>(20)</sup>, Rubí<sup>(21)</sup>, Grimaldi<sup>(1)</sup>, Tittamanti Lezcano<sup>(22)</sup> y últimamente las del doctor Lorenzo<sup>(23)</sup> en 1955.

En todos estas comunicaciones no hemos podido observar ningún caso en un niño de corta edad, así como tampoco hemos encontrado algún caso en la bibliografía extranjera, excepción hecha de los nombrados por Biecheler y Lafourcade<sup>(24)</sup>, Heras Montero<sup>(25)</sup>, y Giraud, Salmón y Jouve.

Ya hemos hecho referencia a algunas estadísticas, pero merecen ser recordadas las del Dr. Spurr, que sobre un total de 1.302 quistes encuentra 43 observaciones, lo que hace un porcentaje del 3,30%. Un poco inferior, es el porcentaje encontrado por Castex y Greenway, de 1,58%.

No difieren con estos porcentajes, los encontrados por autores extranjeros: así la escuela alemana, atribuye el 4% a la hidatidosis renal, los americanos, del 2,01 al 4,71% y Neisser y Daraine, del 7 al 8%.

### CONCLUSIONES

En realidad, son pocas las conclusiones que se pueden extraer de este tipo de trabajo, donde por el carácter de la enfermedad y la corta edad de la paciente, estos trabajos entran dentro del grupo de las rarezas urológicas, y pasan a engrosar el número de casos en la materia, pero si queremos marcar la conducta quirúrgica seguida, haciendo hincapié en la cirugía conservadora, que creímos la adecuada en esta niña, por su edad, por la buena función y por la confirmación en el acto operatorio de que la gran parte del parénquima estaba indemne y hemos tenido la satisfacción que el examen postoperatorio y la evolución de llamémosla ya, ex enferma, afirmó nuestra conducta.

## RESUMEN

Los autores presentan el caso de un quiste hidatídico de polo inferior de riñón izquierdo, en una niña de cuatro años, cuyo tratamiento fué quirúrgico, conservador, con postoperatorio y evolución excelente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Grimaldi, Alfredo A.* — Revista Argentina de Urología, 1948. Pág. 183.
2. *Sarraco, L. y Larghero Ibarz, P.* — 1er. Congreso Argentino de Urología, 1937. Pág. 37.
3. *Maraini y Molina.* — 2º Congreso Panamericano y 1º Argentino de Urología, 1937.
4. *Molina, L.* — Revista Argentina de Urología, 1946. Pág. 246.
5. *Spurr.* — 1er. Congreso Argentino de Urología, 1937. Pág. 163.
6. *Herrera Vegas y Cranwell.*
7. *Castex y Grenway.*
8. *Díaz Colodrero y Marrugat.* — Revista Médico Quirúrgica de Patología Funcional. Abril 25/1946. Pág. 120.
9. *Del Valle y Garré.* — Boletín de la Academia Argentina de Cirugía XXIV. 1940. Pág. 168.
10. *Allende.* — Boletín de la Academia Argentina de Cirugía XXIV. 1940. Pág. 258.
11. *Cisneros, Parissi, Cahn.* — Revista de la Asociación Médica Argentina, Julio 1944. Pág. 584.
12. *Gálvez y Garate.* — Revista del Hospital Español Ext. Revista Argentina de Urología, 1932. Pág. 178.
13. *Von der Becker.* — Revista de Especialidades. Año 3. T. 1. 1927. Pág. 577.
14. *Spurr.* — Revista de Especialidades, Año IV. T. II. Nº 2. Pág. 66. Año 1928.
15. *Arrues, L.* — Revista de la Sociedad Argentina de Urología, 1935. Pág. 201.
16. *Vilar, Gerardo.* — Revista de la Sociedad Argentina de Urología, 1935. Pág. 331.
17. *Castañón y Surré Canard.* — Revista de la Sociedad Argentina de Urología, 1937. Pág. 318.
18. *Grimaldi, F. y Mathis, R. I.* — Revista de la Sociedad Argentina de Urología, 1930. Pág. 33.
19. *Rebaudi, L.* — Revista Argentina de Urología. Año 1941. Pág. 450.
20. *Berri, H.* — Revista Argentina de Urología, Año 1945. Pág. 41.
21. *Rubí, R. A.* — Revista Argentina de Urología, Año 1945. Pág. 119.
22. *Tettamanti Lescano.* — Revista Argentina de Urología, Año 1950. Pág. 66.
23. *Lorenzo, Juan C.* — Revista Argentina de Urología, Año 1955. Pág. 551.
24. *Cabot, H.* — Modern Urology, Vol. II. Pág. 583 y subsig.
25. *Wildboiz, H.* — Tratado de Urología. Pág. 290.
26. *Marión, G.* — Traité D'Urologie, Vol. I. Pág. 369.
27. *Legue, F. et Papin, E.* — Précis D'Urologie. Pág. 717.
28. *Lowsley, O. S. y Kirwin, T. J.* — Clínica Urológica.
29. *V. Nicaise.* — Encyclopedie Francaise D'Urologie. Tomo 3. Año 1914. V.
30. *Campbell, M.* — Pediatric Urology. T. 1.
31. *Eisendrath, D. N. y Rolnik, H.* — Urology. Pág. 685.
32. *Couvelaire, R.* — Encyclopedie Médico Chirurgicale 1ª Edic. 1939. Pág. 18/101.
33. *Leceme, P. y Leriche, R.* — Terapéutica Quirúrgica. T. III.
34. *Biecheler y Lafourcade.* — Tunisie Médica 31-94-100. III. 1937. "Quiste supurado en un niño de 5 años".
35. *Heras Montero, M.* — "Quiste hidatídico en una niña de 16 meses, extirpado por nefrectomía". Archivos Españoles de Urología. 2-153-160. X 1945.
36. *Giraud, P.; Salmón et Jouve.* — Boletín de la Sociedad de Pediatría de París. 33-718-724. XII 35.

## DISCUSION

*Dr. Bernardi.* — Quiero felicitar a los doctores Goldaracena y Rubí por la presentación de este interesante trabajo, teniendo en cuenta que se trata de una paciente de tan poca edad. Creo que en el seno de nuestra Sociedad no se ha presentado ningún trabajo de esta índole, a pesar del crecido número de comunicaciones al respecto, debiendo señalar, que nosotros, hace unos años, presentamos un caso de quiste doble calcificado de riñón con un quiste retrovesical.

*Dr. Rubí (h.).* — Agradezco al doctor Bernardi sus palabras y su aporte al tema.