

LITIASIS RENOURETERAL EN LA INFANCIA

Por el Dr. JUAN A. GOLDARACENA

Conocida desde la antigüedad la litiasis renoureteral, no fué objeto de estudios importantes hasta los trabajos de Morgagni; posteriormente Civiale (1883) y Rayer (1841) se dedicaron a definir la composición de los cálculos, describiendo las lesiones orgánicas y los síntomas a que dan lugar.

Pero a fines del siglo XIX se emprendió el estudio quirúrgico de la afección por Guyon, Albarran, Legue, Marion, para no citar más que los autores franceses, estudios que han podido hacerse todavía más precisos por el perfeccionamiento de los distintos medios de exploración.

La litiasis renal es una afección cuya frecuencia es relativamente grande en nuestro país, y dentro de él en ciertas zonas. Es una enfermedad médico-quirúrgica.

La forma pura y no complicada es habitualmente de tratamiento médico, en cambio las formas infectada, dolorosa, hematórica, y mal tolerada, están confiadas a la cirugía.

Los datos estadísticos dados por los distintos autores sobre la litiasis urinaria según las edades, sexos y situación, son contradictorios. Para Küster la litiasis renal se observa casi con igual frecuencia en ambos sexos, pero para Winkel (1944) en 71 casos comunicados de niños ha encontrado tres veces más en varones que en niñas.

Respecto a la distribución de la nefrolitiasis en las distintas edades, de acuerdo con Küster, las personas de 20 a 50 años son las que acuden con mayor frecuencia, pero según este autor, los síntomas se inician a menudo antes de los 10 años, con la máxima frecuencia entre los 10 y 40 años. Para Campbell y Randall los cálculos renoureterales no son comunes en los niños ni en los viejos; para el primero en 857 casos revisados en 1939, el 69 % ocurre en pacientes de 20 a 50 años. El más joven tenía 20 años, y el más anciano 72, de los cuales 79 % hombres y 21 % en mujeres. Randall en 211 casos encontró que sólo el 1 % de ellos tenían 10 años de edad, y que poco más del 3 % tenían menos de 20 años. Behrens publica un caso cuyos síntomas comienzan a los 2 meses.

En lo que respecta a su situación Randall encontró cálculos en el lado derecho en 88 casos; en el izquierdo, 103, y bilaterales, 20. Menninken observa 540 casos del derecho, 438 en el izquierdo y 85 bilaterales; para Campbell el derecho enferma con más frecuencia que el izquierdo.

En nuestro país, son numerosas las observaciones. Se citan casos aislados de litiasis renoureterales como los de Astraldi, Beretervide y Rivarola, que en 1924 sobre 170 observaciones de litiasis urinarias tienen 17 de vejiga y tres renoureterales. Barbuzza en 1928 (de Mendoza) de 21 casos publicados de litiasis urinaria, solamente menciona uno de cálculos renales. Ercole en 1936 publica 5 observaciones de litiasis renoureteral en los niños cuyo "número" considera

importante, teniendo en cuenta que corresponde a un período de 6 años, sobre un total de 45 observaciones en todas las edades, lo que da un porcentaje del 13.6 % antes de los 15 años. Rubi en 1942 publica el caso de una litiasis renoureteral que se complica posteriormente con una anuria, que se recupera totalmente. Ultimamente Grimaldi, Eraso y colaboradores presentan 2 casos de litiasis urinaria, uno vesical y otro renal en niños.

Todo cuanto pudiéramos decir sobre divisiones, etiología, patogenia y anatomía patológica de la litiasis renoureteral, no expresaría ideas propias, puesto que todo ello ha sido tan bien y prolijamente descripto por los clásicos de la urología mundial, y sólo nos llevaría a ser lieles repetidores de conceptos por todos conocidos.

El presente caso interesa no solamente por tratarse de una litiasis renoureteral, sino también por la importancia que tuvo en esta enfermedad el diagnóstico urográfico como medio de comprobación diagnóstica.

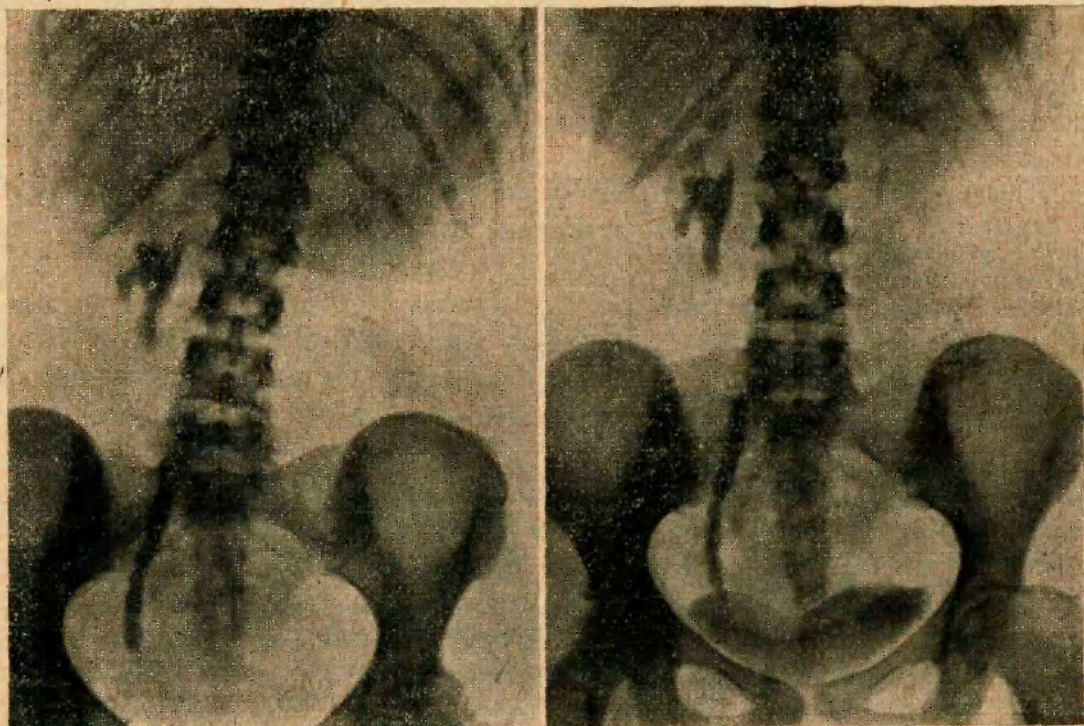


Figura 1

Figura 2

Se trata de una chica de 14 años. I. C., italiana (de la clientela particular), que desde la edad de 7 años, comienza con cólicos a repetición del lado derecho que habían sido atendidos en su país natal, con diagnósticos diversos todos ellos, orientados, como es natural, hacia el lado intestinal, operación de apéndice, etc. Desde hace 1 año vive en nuestro país y es atendida por nosotros en consulta; con un nuevo cólico. Se le pide estudio radiográfico completo de aparato urinario, el que reveló la verdadera naturaleza de su enfermedad.

Radiografía simple (Fig. 1): Permite observar una sombra anormal (tipo calculoso), que ocupa toda la zona renal derecha y el trayecto ureteral del mismo lado.

El urograma (Fig. 2) nos muestra la misma imagen, observándose por encima la substancia opaca, que correspondería a los cálices superiores del riñón derecho; del lado izquierdo muy buena función secretora y evacuadora a los 5', 15' y 20'.

Estudiada clínicamente y previos análisis de orina que eran normales. D: 1028 (escasos hemáticos), urea en suero 0.8f, glucemia 0.8f, calcemia 8 mgrs., fosfatemia 3 mgrs. Eritrocitos:

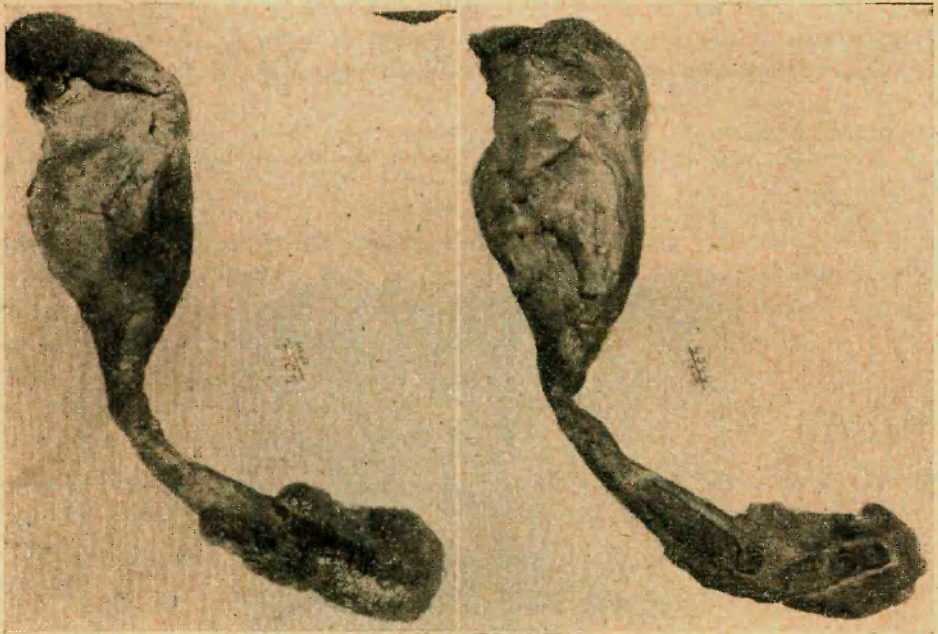


Figura 3

Figura 4

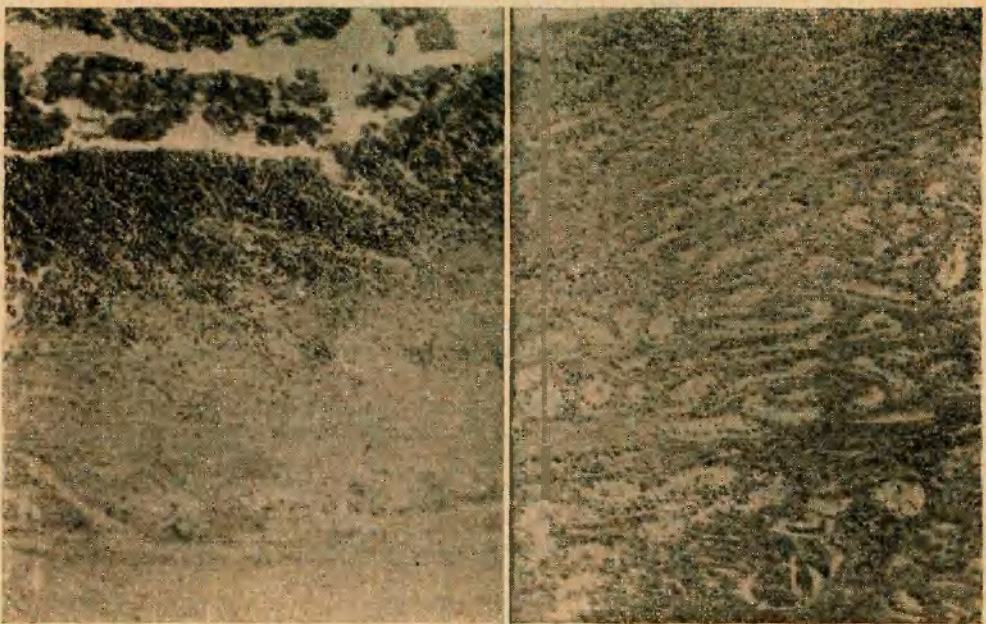


Figura 5

Figura 6

4.600.000. Leucocitos 6.000. Se decide su intervención quirúrgica el día 24 de noviembre de 1955.

Cirujano: Dr. Goldaracena. Ayudantes: Médico interno, Anestesia general: Dr. Bagdadi.

Con una incisión de Israel ampliada, se hace la nefrectomía sin inconvenientes y luego la ureterectomía; se pudo llegar hasta la extremidad inferior del uréter, el que se liga al catgut. Cierre de la pared por planos. Drenaje. Piel con hilo. La enferma, después de un excelente postoperatorio, es dada de alta el 12 de diciembre de 1955.

Examen anatomopatológico: Arch 4044, 9 de diciembre de 1955. Prof. Dr. José L. Monserrat.

Examen macroscópico: Se recibe para el examen una resección renal y un segmento ureteral. A nivel del riñón se destaca la pelvis repleta de formaciones calcúscas. El parén-

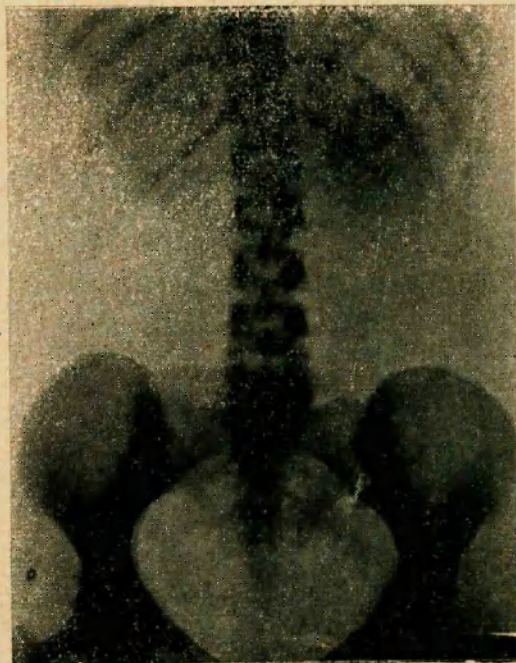


Figura 7

quima se presenta atrófico, apenas identificable (Fig. 3). El uréter se presenta grueso y a la palpación duro, ocupado por concreciones calcúscas que ocupan totalmente la luz sobre todo el sector distal (Fig. 4).

Examen microscópico: Los preparados de la zona piélica nos muestran una mucosa con un proceso inflamatorio moderado (Figs. 5 y 6). Parénquima renal y zona vecina con moderada infección.

El parénquima renal se presenta con infiltraciones crónicas y esclerosis difusa. Idénticos procesos se identifican a nivel del uréter.

Diagnóstico: Litiasis reno-ureteral. Atrofia parenquimatosa renal secundaria. Pielonefritis crónica.

La enferma fué observada el año 1956, presentando un excelente estado general; se le hace estudio radiográfico, en el que se visualiza una pequeña concreción en el muñón ureteral (Fig. 7). Los análisis normales: orina D: 1017. Se le hace estudio de calcemia y fosfatemia, cuyas cifras son normales. Se le indica hacer un estudio de su paratiroides, etc., indicándole también completar su intervención. La enferma no ha vuelto a la consulta.

CONCLUSIONES

La presente observación parecida a una de las descritas por el Dr. Ercole en 1936, había sido tratada por trastornos intestinales ya que su sintomatología no era francamente urinaria, ausencia de síntomas clásicos: hematuria, piuria, etc.

Es por ello que nos parece interesante la aportación de este caso, ya que no es raro observar litiasis renoureterales en la infancia. Servirá así de llamada de alarma para los pediatras, hacia los cuales se dirigen estos pacientes, lográndose entonces un diagnóstico precoz de la enfermedad y se evitará que los enfermos concurren al especialista recién en la edad adulta, cuando el cálculo ya ha producido lesiones irremediables en su aparato urinario, no siendo entonces posible la cirugía conservadora.

RESUMEN

Se presenta un caso de litiasis renoureteral en una niña de 14 años, quien fué tratada por trastornos gastrointestinales, hasta que una urografía dió el diagnóstico preciso, y su ulterior tratamiento quirúrgico su curación definitiva.

BIBLIOGRAFIA

Küster. —

Campbell, M. S. — Urology, vol. 1, 1954.

Papin, E. — Chirurgie du Rein, 1928, Encyclopedie Médico Chirurgicale.

Randall, A. — J. Urol., 44, 580, 1940.

Mennicken, C. — Ztschr. f. Urol. Chir., 38, 536, 1934.

Ercole, R. — Rev. Arg. de Urol., 1936, pág. 118. La litiasis renoureteral en la infancia (a propósito de cinco observaciones).

Astraldi, A. y Torroba, J. P. — ¿Es posible presentar en el momento actual una distribución geográfica de la calculosis renal en la República Argentina? Rev. Arg. de Urol., 1934, pág. 635.

Rubi, R. A. — Litiasis renoureteral. Anuria postoperatorio. Rev. Arg. de Urol., 1942, pág. 134.

Grimaldi, A. A.; Eraso, R. A.; Gamboa y colaboradores. — Calculosis urinaria en la infancia. Rev. Orientac. Médica, año 1, Nº 6.