

**ESTUDIO FUNCIONAL RENAL EN LOS PROSTATITIS
POR LA PRUEBA DE LA DILUCION Y CONCENTRACION
Y SU RELACION CON LAS AZOHEMIAS K DE
AMBARD Y LA P. S. P.**

Por el Dr.

Prof. Supl. A. ASTRALDI

Cuando **Caporali**, en la clínica del **Necker**, se ocupó del estudio de la función renal por la prueba de la dilución y concentración en las orinas globales, al referirse a los prostatíticos, decía: "chez ces sujets cette epreuve est de la plus gran importance diagnostique et pronostique parce que c'est est que par elle que nous pouvons connaître la permeabilité global des filtres renaux". Me llamó poderosamente la atención el factor pronóstico, ya que como sabemos, la K de **Ambard**, la prueba hasta hoy más fidedigna, no mide ni el pronóstico, ni la repartición de las lesiones, como tampoco lo es capaz de hacerlo la P. S. P.; por ello, para medir esta exactitud o para probarla, resolví, en 1928, mientras era Jefe de Clínica de la Cátedra de Vías Urinarias, practicar esta prueba de dilución y concentración en todos los enfermos portadores con adenoma de la próstata a la par de las pruebas bilaterales que aquí sistemáticamente se realizan la azohemia, K. de Ambard y la P. S. P. En un total de 22 enfermos, las llevé a cabo, buscando siempre de ponerme al abrigo de todas las posibles causas o factores extrarrenales: lesiones cardíacas descompensadas, edemas, sudores profusos diarrea, vómitos, sed intensa, (durante el verano) y fiebre.

En cuanto a las azohemias ya que su valor real es cuan-

do se encuentra a nivel o por arriba de 1 gr. por mil y cuando se encuentra entre 0.50 y 1 gr. las pérdidas funcionales se encuentran entre el 40 y el 90 o/o, siempre, busqué la K de **Ambard** cuando la cifra de la azohemia se encontraba en el límite o por debajo de 0.50 gr. por mil. Lo mismo ha sido para la P. S. P. para así poderlos comparar en forma más racional.

Cuando los prostáticos se operaban en dos tiempos, por causas locales, generales o renales, buscaba de realizar las pruebas en él, antes del segundo tiempo, así el equilibrio orgánico era más regular.

Las pruebas han sido practicadas personalmente, siguiendo para la K de **Ambard** la técnica exacta que aprendí en el **Necker**, en cuanto a la P. S. P., se ejecuta en 70' en lo referente a la prueba de dilución y concentración, según **Volhard. Koranyi**, con la modificación de **Strauss**, es decir, ambas en 24 horas. Con vejiga cateterizada por la uretra en los prostáticos no operados y por la uretra a más del drenaje hipogástrico en los cistostomizados, permaneciendo en todos los casos, todo el tiempo de la prueba si les hacía ingerir a los enfermos entre 7 1/2 a 8 de la mañana 1.500 gr. de líquido frío-tibio o caliente, según la época del año. La prueba de la dilución duraba de 8 a 12, haciéndose la recolección cada media hora, lo que daba en total 8 muestras. A las 12, se les hacía ingerir a los enfermos la comida habitual del hospital, excentas de sopas, guisos y de verdura; platos ricos en agua. Aquí comienza la segunda prueba; la de la concentración que duraba hasta el día siguiente, a las 8. Las muestras se tomaron de dos en dos horas, hasta las 20; luego una de 20 a 2 y la última de 2 a 8; en total 6 muestras, que adicionadas a las anteriores hacen un total de 14 por muestras. En estas se determinaban la cantidad en cc. (dilución) y la densidad (concentración).

En cuanto a la tensión arterial, siempre se ha tomado con enfermos en reposo y en los que se levantaban con 24 horas previas de cama.

En materia de conclusiones, ya que este trabajo no merece mayor análisis diré:

1o.) Como cosa sabida, las azohemias no tienen de por sí

ningún valor, salvo el caso que se encuentren a nivel o por arriba de 1 gr., en cuyo caso las pérdidas funcional-renales, son igual 9|10. Cuando se encuentra por debajo de esa cifra no mide al poder funcional, bien entendido entre límites más o menos razonables.

2o.) La K de Ambard es la prueba más fidedigna y exacta, hasta la fecha, para medir el poder funcional, potencial, renal. Ella mide la cantidad y calidad del parénquima renal. Sólo es necesario conocer bien y bien saberla interpretar, para que ella dé en cada caso el fruto que es capaz de dar; su génesis es más rápida y más fácil que cualquiera de las pruebas conocidas, cuando se le conoce bien.

3o.) En cuanto a la P. S. P. nada quiero agregar a lo ya sabido y discutido; es una de las tantas pruebas a base de sustancias ajenas al organismo, que corre y correrá igual suerte que el azul de metileno; ésta como aquélla, han tenido su época. Al respecto, cosa original pasa: las pruebas a base de síntomas propios al organismo, como la urea, cuyo metabolismo se conoce como también las leyes que la rigen en su eliminación, no nos sirven según algunos, para medir el poder funcional renal. Yo pregunto qué razón existe para aceptar aquéllos otros a base de sustancias ajenas, en las cuales el metabolismo de las mismas no se conoce ni las leyes de su eliminación.

Tanto más, cuando en un principio se creía en la no influencia de los factores extrarrenales.

En cuanto a esta prueba, es muy fácil demostrar cómo es más difícil en su ejecución, comparándola a la K. de Ambard, desde la dificultad para algunos de la inyección de la sust. hasta la determinación de la cantidad eliminada (determinación colorimétrica).

4o.) La prueba de dilución y concentración es de muy difícil ejecución. 1o., muy larga, 24 horas; 2o., necesidad de recoger las orinas cada media hora, durante 4 horas; cada 2, durante 8 y dos tomas, una a las 3 y otra a las 8, es necesario un enfermero para esta prueba y el enfermo molesto durante el sueño. 3o., permanece el enfermo 24 horas sin ingerir líquido alguno; es un martirio en verano y otro

en invierno, pues no fácilmente se hace ingerir en 1|2 hora 1.500 grs. de líquido.

5o.) Hay un franco desacuerdo entre las pruebas de la K. de Ambard y la P. S. P. esta ya se ha demostrado hasta el cansancio :

	0.082		
	0.090		
K. de Ambard	0.127		55 o o de eliminación de P. S. P.
	0.150		
	0.153		
K. de Ambard	0.082		
	0.116		
	0.123		60 o o de eliminación de P. S. P.
	0.129		
	0.143		

6o.) No hay relación entre la K de Ambard y la prueba de la concentración. Ejemplo :

K. de Ambard	0.082	1027	
	0.083	1025	hasta donde puede concentrar
		1022	
		1011	
K. de Ambard	0.150	1024	
	0.152	1022	
	0.156	1020	
		1011	

7o.) No hay relación entre la P. S. P. y la concentración. Ejemplos :

P. S. P.	55 o o	1027	P. S. P. 60 o o	1025	igual concentración
		1022	P. S. P. 30 o o	1022	
		1011		1011	101.6

8o.) No hay relación entre la K de Ambard y la prueba de la dilución. Ejemplo :

Obs. No. 7. — Adenoma de próst. retenc. crón. incomp. sin disten. 50 grs. Az. 0.44 o|o; K de Ambard 0.100; P. S. P. 65 o|o; dil. 1220|573; conc. 1010|1021 tens. art. 9 1|2 - 5 1|2.

Obs. No. 8. — Aden. de próst. 64 años. reten. crón. incomp. sin list. 55 grs. Az. 0.48 o|o; K de Ambard 0.083. P. S. P. 65 o|o; dil. 1665|989; conc. 1009|1026; tens. art. 12 1|2 - 7.

Obs. No. 9. — Adenoma de próst. 73 años; reten. crón. incomp. sin dis. Az. 0.55 o|o; K de Ambard 0.150; P. S. P. 60 o|o; dil. 1919-710; conc. 1007|1023; tens. art. 13 1|2 - 7 1|2.

Obs. No. 10. — Adenoma de próst. 78 años; reten. aguda. Az. 0.46 o|oo; K de Ambard 0.090; P. S. P. 55 o|o; dil. 1585|460; conc. 1007|1022. Tens. art. 16 1|2 - 7.

Obs. No. 11. — Adenoma de próst. 73 años; cistostomizado. Az. 0.068 o|o; K de Ambard 0.150; P. S. P. 60 o|o; dil. 1216|557; conc. 1006|1024; tens. art. 13 1|2 - 7 1|2.

Obs. No. 12. — Aden. de próst. 67 años reten. crón. incomp. sin dist. 220 grs. focos de supuración. Az. 0.57 o|o; K de Ambard 0.082; P. S. P. 55 o|o dil. 1240|817; conc. 1006|1028; tens. art. 12 1|2 - 8.

Obs. No. 13. — Aden. de próst. 52 años; retenc. crónica incompleta, sin dilución; 200 grs. Nefritis, azohemia. Az. 1.13 o|oo; 2.76 o|oo; 2.63 o|oo. Ten. art. 16|11.

Obs. No. 14. — Aden. de próst. 58 años; reten. crón. incompleta sin disten. Az. 0.37 o|oo; K de Ambard 0.126; P. S. P. 47 o|oo; dil. 1356|1026; conc. 1005|1023; tens. art. 16|8.

Obs. No. 15. — Aden. prost. 47 años; reten. crón. incompleta, sin dist. 30 grs. Az. 0.44 o|oo; K de Ambard 0.127 P. S. P. 55 o|o; dil. 1594|662; conc. 1001|1025; tens. art. 13 1|2 - 8 1|2.

Obs. No. 16. — Aden. de próst. reten. crón. incomp. sin dist. 300 grs. Az. 0.86 o|oo. K de Ambard 0.250; P. S. P. 35 o|o; dil. 926|1226; conc. 1007|1016; tens. art. 14|9.

Obs. No. 17. — Aden. de próst. 66 años; ret. crón. incompleta, sin dist. 10 grs. Az. 0.43 o|oo; K de Ambard 0.123. P. S. P. 60 o|o; dil. 1346|612; conc. 1004|1021; tens. art. 15|8.

Obs. No. 18. — Aden. de próst. 78 años; ret. crón. incompleta, sin dist. 185 grs. Az. 0.49 o|oo; K de Ambard 0.153; P. S. P. 55 o|o dil. 718|1102; conc. 1010|1011. Tens. art. 15 - 7 1|2.

Obs. No. 19. — Aden. de próst. reten. aguda 230 grs.; Az. 0.50 o|oo; K de Ambard 0.116; P. S. P. 60 o|o; dil. 1308|676; conc. 1007-1024; tens. art. 15|8.

Obs. No. 20. — Aden. de próst. reten. crón. incompleta, sin dist. 150 grs. Az. 0.62 o|oo; K de Ambard 0.150; P. S. P. 45 o|o; dil. 415|915; conc. 1015|1020.

Parte del material utilizado.