

Sociedad de Urología

(Sesión del 27 de Octubre)

SERVICIO DE CLINICA MEDICA DEL HOSPITAL DE CLINICAS
PROFESOR MARIANO R. CASTEX

A PROPOSITO DE UN CASO DE HIDRONEFROSIS PARCIAL

Por los Dres.

Prof. MARIANO R. CASTEX, ALEJANDRO ASTRALDI
y ROBERTO L. REPETTO

Es necesario ante todo definir qué es lo que se entiende por hidronefrosis parcial, ya que no existe un acuerdo completo entre los autores con respecto a este punto. Según **Stopatto**, es la dilatación de una porción del riñón normalmente constituido; la que puede abarcar uno o más cálices. Creemos que esta definición es la más racional, por ser la que está más de acuerdo con las imágenes radiográficas y lo que se observa durante el acto operatorio o la necropsia.

Martín, la denomina hidronefrosis intra-renal y la concibe como una dilatación con éxtasis de un cáliz sin participación del basinete correspondiente.

Papín, las divide en parciales o totales, según la participación de los cálices en el proceso y las ha encontrado en algunos casos de calculosis renal; mencionada una observación de hidronefrosis parcial publicadas en colaboración con **Albarrán**.

Klumel y **Rumpel** consideran también como hidronefrosis parcial a la dilatación de los cálices de un riñón con dos pelvis y dos uréteres. Sin embargo, es casi unánime consi-

derar a esta anomalía como el resultado de la fusión de dos riñones y es por esto que **Stopatto** en su definición separa juiciosamente el órgano normal del anormalmente constituido.

Deben mencionarse también las observaciones de **Israel, Chlepper, Malcom, Frankel, Glass y Lucri**, citadas por **Papín** en su libro sobre hidronefrosis. Entre nosotros no se ha hecho aun publicación alguna al respecto, de donde deriva la

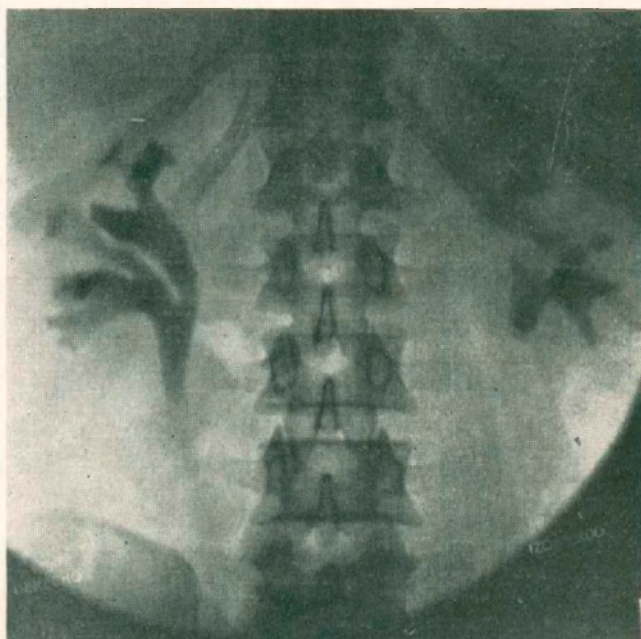


Figura 1

importancia del punto de vista de la casuística, de esta observación.

La historia clínica de este enfermo, no arroja nada de particular con respecto a la hidronefrosis parcial, que fué, como sucede frecuentemente un simple hallazgo radiológico. Se trata de una litiasis renal infectada, confirmada radio y bacteriológicamente.

Si examinamos la radiografía simple, comprobamos lo siguiente: a la izquierda, por debajo y fuera del cuadrilátero de **Morand-Bazy**, una sombra irregular, formada por una zona central de la que parten digitaciones periféricas. Esta sombra de contornos nítidos, regulares, de opacidad diferen-

te es semejante a la suministrada por los cálculos "coraliformes" del aparato excretor renal y se trata seguramente de un cálculo articulado con ramificaciones dirigidas hacia atrás o hacia adelante, o siguiendo ambas direcciones, como lo prueba las diferencias de opacidad en la parte superior del núcleo central. Por encima, a nivel de los dos últimos espa-



Figura 2

cios intercostales y por fuera de la apófisis transversa de la primera vértebra lumbar, puede observarse una segunda sombra con los caracteres de las calculosis.

La uretro-pielografía a lo **Scherck-Chevassu**, practicada como aconseja **Papin** de ambos lados y efectuada siempre bilateralmente en toda litiasis renal por uno de nosotros (**Astraldi**), con Ioduro de sodio al 15 o/o, arroja lo siguiente: una ligera dilatación del ureter izquierdo, más acentuada a

nivel de la parte media de los huesos, especialmente del lumbar; el cuello del ureter muestra las lesiones propias de las ureteritis. La pelvis renal pertenece a las llamadas ramificadas con cálices de tipo secundario y algunos terciarios, con opacidad que varía de uno a otro caliz y aun con diferencias regionales producidas por los cálculos alojados en su interior. Los cálices inferiores y medio, se presentan algo dilatados, esbozando una ligera hidronefrosis; pero lo que llama poderosamente la atención es la imagen del superior: está como amputado y su extremidad transformada en una bolsa del tamaño de un huevo, de bordes nítidos, regulares, con diferencias de opacidad en su interior, comunicándose con su cáliz correspondiente por una porción más estrecha.

En resumen: estamos en presencia de una litiasis renal izquierda, con ligera dilatación calicial media e inferior y una verdadera hidronefrosis parcial del cáliz superior. Esta observación es idéntica a la de **Griffiths**.

¿Qué otra lesión puede dar una imagen radiológica semejante? La confusión no es posible cuando se comprueba una litiasis asociada, ya que las hidronefrosis parciales son casi siempre una consecuencia de la misma. En ausencia de litiasis, la duda es posible con un quiste abierto en las vías de excreción renal. Considera **Brin** como hidronefrosis parcial a toda bolsa que comunique con éstas, opinión que creemos exagerada ya que existen quistes abiertos en las vías de excreción y que deben dar imágenes semejantes. Constituyen elementos de juicio en favor de hidronefrosis parcial, la presencia: 1o.) de tabiques interiores; 2o.) de un cálculo en el interior que por lo general oblitera el cuello u orificio de comunicación de la bolsa. También histológicamente "con la pieza en la mano", puede efectuarse el diagnóstico, presentando las paredes que forman la bolsa, las lesiones propias de la hidronefrosis.
