

TUMOR DE RIÑÓN Y CALCIFICACION

Por los Dres. C. L. MAGHENZANI Y J. M. GARCIA

El hallazgo de dos tumores de riñón con calcificaciones que hemos tenido oportunidad de operar en un corto intervalo de tiempo; por ser para nosotros la primera vez que los hemos observado y constatado y teniendo en cuenta las escasas comunicaciones publicadas que se refieran a procesos de esta naturaleza, nos ha inducido a traerlos a la consideración de Uds. y presentarles nuestras dos observaciones.

Primer caso: N. de T., 37 años, arg. casada. Rosario.

Antecedentes personales: 2 embarazos, el último hace 12 años. En Noviembre de 1959 internada en el Policlínico Ferroviario, Servicio de Cirugía y sometida a intervención quirúrgica por hernia umbilical estrangulada.

Otros antecedentes sin importancia.

Enfermedad actual: después de su último embarazo, es decir hace 12 años, por temporadas tiene dolores en la región lumbar derecha, se irradiaban al hipocondrio derecho y epigastrio, al comienzo éstos aparecían después de efectuar trabajos pesados en la casa, y después de 15-20 días de duración, seguían períodos de calma de tiempo variable.

Nunca tuvo fiebre, no ha tenido hematurias, y siempre sus orinas fueron claras.

Ultimamente desde hace un año han aumentado sus dolores en la región lumbar y viene notando mucho decaimiento; consulta a otro colega, el que le aconseja su internación en Servicio de Clínica, para su estudio.

Estado actual: enferma de buen estado general, piel y mucosas normales, afebril, sin disnea ni cianosis, ni edemas, no se palpan ganglios, articulaciones libres.

Cabeza, boca, cuello, sin particularidades.

Tórax simétrico. Aparato respiratorio normal. Aparato Circulatorio tonos normales en cuatro focos. Pulso regular, igual 88 por minuto. P.A. Mx. 130, Mn. 70.

Abdomen: cicatriz operatoria; blando, depresible, regular panículo adiposo. Hígado no duele ni se palpa. Punto renal y puño percusión del lado derecho, ligeramente doloroso; a la palpación profunda, el flanco derecho es doloroso, y se palpa una tumoración que corresponde a la celda renal. Lado izquierdo no duele, ni se palpa el riñón. Examen ginecológico es negativo.

Los numerosos análisis que se le practican son todos normales.

Hemograma: G. R. 4.220.000 H 6 78 %, G. B. 11.200 Fórmula N° 49 E 5 B 1 L43 M 2; Urea: 25 %₁₀₀. Gli.: 1 gr %. Eritrosedimentación: 1h. 2ª h. 14 I Katz 8,5; orina: ácida 1.019, resto elementos negativos. Sedimento: abundantes cristales oxalato de calcio y escasos uratos.

Proteinemia total 6,28 (serina 4,18-Globulina 2,10). Tiempo coagulación: 4' Sangría: 2'. Reacción de Cassóni negativa.

Se hace sondeo duodenal el que es normal y el examen de bilis dice: examen parasitológico negativo.

Examen directo microscópico: conglomerado de bilirambinato de calcio y cristales de coluterol.

Examen al Gran: algunos diplococos Gran T tipo neumococos. Se le efectúan exámenes radiológicos de tórax, colecistografías, intestino grueso por enemas y después de evacuados los que resultan normales.

En una radiografía directa renovesical, se ve una imagen de límites netos, de unos 70 c.c. de diámetro transversal por unos 5 c.c. vertical, situada en hipocondrio derecho, proyectándose sobre la parte externa y media del riñón derecho, y que en su interior presenta zonas irregulares de calcificaciones. Fig. N° 1.

El urograma de excreción nos muestra el lado izquierdo normal, del lado derecho no se visualizan bien los cálices medio e inferior y el superior se ve dislocado, afinado y

alargado, como haciéndole marco, a la parte interna de dicha imagen calcificada. Fig. N° 2.

Efectuamos una pielografía ascendente, la que repite en la placa de frente la imagen del urograma y en una placa lateral se ve un mayor dislocamiento del cáliz superior que se presenta más dilatado y rechazado a un plano más posterior con respecto a la pelvis renal. Fig. N° 3.



Figura 1

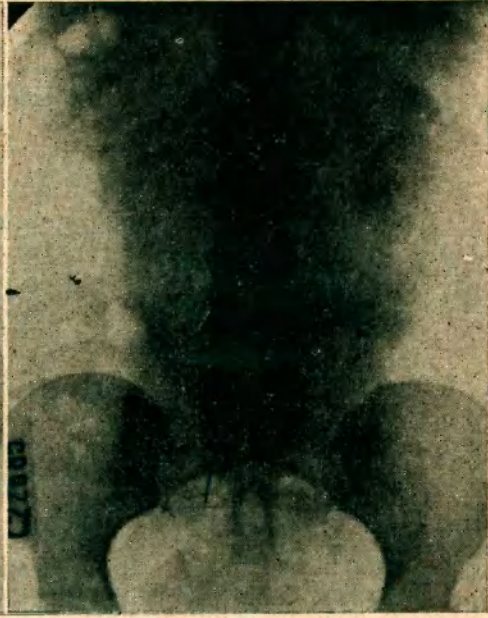


Figura 2

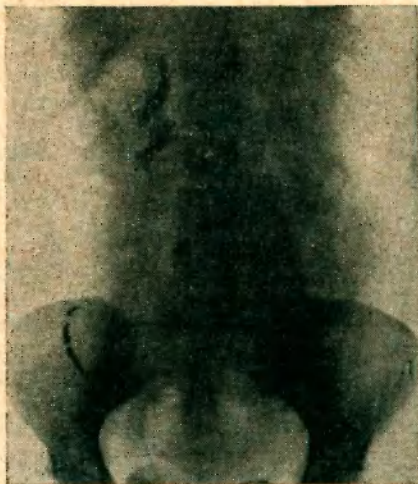


Figura 3



Figura 4

El 5-3-60 efectuamos intervención quirúrgica. Anestesia general. Cirujano: Dr. J. M. García. Ayudante: Dr. A. Sesma. Incisión lumbar sobre la 1ª costilla la que resecamos en parte. Abierta la celda renal, nos encontramos en presencia de una tumoración, procediéndose a efectuar la nefrectomía; se deja un tubo de drenaje, cierre de la pared por planos, hilo en piel.

15-3-60, la enferma se retira a su domicilio.

Se pueden ver la fotografía de la pieza operatoria y un corte de la misma donde apreciamos la enorme tumoración, que deja prácticamente poco más del 1/3 del polo inferior del riñón de la invasión tumoral y una radiografía de la mitad de la pieza ya fijada por el formol. Fig. N° 4.

El informe del Anatomopatólogo Dr. Chichone dice: Dr. Protocolo 60-3.32. Tejido remitido: tumor del riñón.

El tumor está compuesto de extensas napas celulares tabicadas en lóbulos por tractus conjuntivos, con extensos fenómenos de necrosis y hemorragia y en algunas zonas con calcificaciones. En las zonas mejor conservadas las células muestran sus caracteres típicos. Se trata de elementos dispuestos en trabéculas de protoplasma claro y a veces de aspecto vacío y provistos de un núcleo central hiperromático y con mediano grado de atipismo. Las trabéculas se hallan en relación con un sistema de vasos abundantes, de tipo sinusoidal. En algunas partes el protoplasma celular es más denso, apenas vacuolado y moderadamente acidófilo.

Diagnóstico: carcinoma renal a células claras con calcificaciones.

Se consulta al radioterapeuta el que aconseja efectuar radioterapia profunda y se le hicieron 30 aplicaciones diarias por tres campos (anterior, posterior y lateral) con un total de 7.500 r. Actualmente la enferma anda bien.

Segundo caso: M. de R., 77 años, arg. Rosario.

Antecedentes personales: sin importancia.

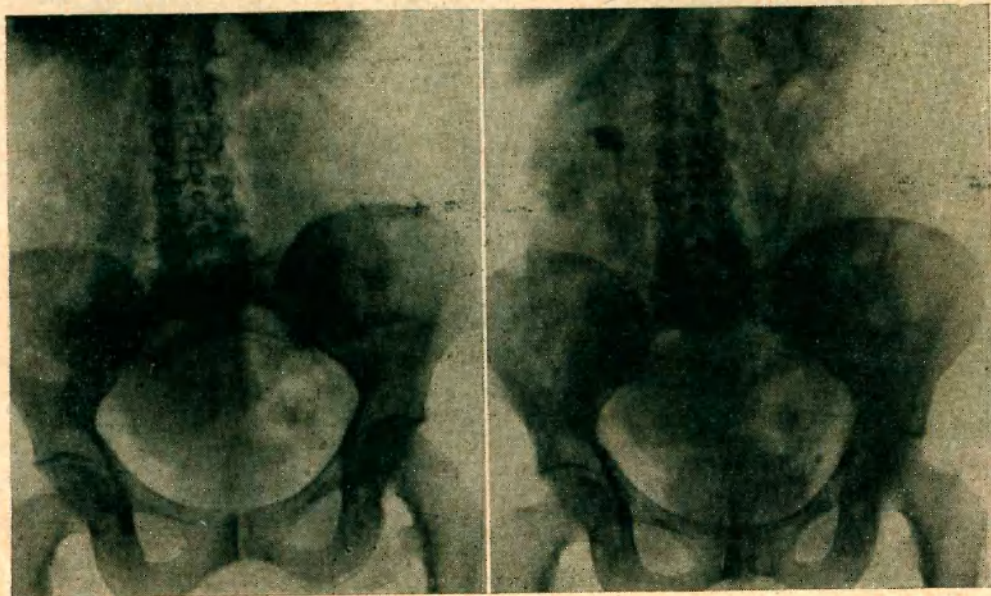


Figura 1

Figura 2

Enfermedad actual: comienza su enfermedad los primeros días de Abril de 1960, con una hematuria, total, indolora sin coágulos. No ha perdido peso ni apetito en grado marcado. Es una discreta hipertensa en tratamiento, cuyo examen clínico es negativo, salvo la región lumbar izquierda, donde se palpa un riñón aumentado de tamaño, poco doloroso, que excursiona con los movimientos respiratorios.

Se le efectúan exámenes de rutina y una radiografía directa renovesical y un urograma por excreción. Se observa en lado izquierdo una sombra con calcificaciones de unos 4 c.c. de diámetro y el pielograma una imagen de cálices alterados, por lo que se efectúa una pielografía ascendente, confirmándose una imagen tumoral. Fig. N° 1 - N° 2 y N° 3.

El 14-3-60 se efectúa intervención quirúrgica. Anestesia general. *Cirujano:* Dr. C. L. Maghenzani. Ayudante: Dr. H. L. Rubino.

Incisión lumbar sobre la 12 costilla, con resección de parte de la misma; se aborda un riñón aumentado de tamaño y con una deformación tumoral pronunciada en polo superior

y hacia su cara posterior interna; se efectúa nefrectomía con eliminación de toda la grasa perirenal.

El informe del anatomopatólogo Profesor Picena. Protocolo 60.264.

Tumor de riñón. Recibimos para examen de una pieza de nefrectomía total que presenta el órgano muy deformado por una grosera tumoración abollonada del tamaño de un pomelo, de superficie externa muy nudosa, con zonas renitentes violáceas. Cortes diversos permiten apreciar el parénquima renal conservado en una mitad de su extensión, estando el resto ocupado por una neoformación de tejido blando grisáceo muy friable, con zonas amarillentas y otras hemorrágicas. El cuchillo secciona zonas encefaloides y otras resistentes, firmes y a veces rechinando por incrustaciones calcáreas.

Fijamos trozos en D. Brasil. Inclusión en parafina. Hemalumbre. Eosinas. Tricrómicas.

Microscópicamente se observa una neoformación con zonas necróticas muchas conservadas que permiten comprobar una estructura fundamental del tipo glanduliforme de células



Figura 3



Figura 4

altas (adenocarcinoma) que se desdiferencia extraordinariamente adoptando tipos poliédricos, ovoide, etc. a veces de tamaños monstruosos con núcleos enormes de cromatina espesa e irregular, de citoplasma firmemente granuloso, sin vacuolización glucogénica ni lipídica.

Gruesas bandas conectivo-hialinas loculan la neoformación y presentan numerosos conglomerados calcícos. Las zonas de parénquima renal adyacentes a la neoplasia están en completa atrofia esclero-hialina.

Se trata de una neoplasia renal de constitución no usual, de base glanduliforme inicial con gran desdiferenciación y que clasificamos.

Adenocarcinoma muy anaplásico con calcificaciones: Los diagnósticos diferenciales que plantean estas imágenes calcificadas de riñón, además de las ya mencionadas o sea los tumores, suelen presentarse con la tuberculosis, los quistes, parasitarios o serosos, como las más frecuentes y también se han mencionado en la hidronefrosis y pionefrosis.

Desde el punto de vista anatomopatológico estas calcificaciones no tienen ningún significado especial, ya que son tumores cuyos tejidos tienen todas las

condiciones para que ellas se produzcan, pues son muy vascularizados, contienen mucha grasa y frecuentemente sufren procesos de necrosis y ese es el terreno que favorece la precipitación del calcio, en algún determinado momento de su evolución.

Tampoco creemos que la descripción de tipos de calcificaciones tenga ningún valor, por la gran variedad morfológica que estas pueden presentar.

Y el atribuir a estas calcificaciones algún valor pronóstico en los tumores de riñón, según parece desprenderse de algunas estadísticas, no nos parece lógico, ya que estas no representan ningún índice de curación clínica como ocurre con otros procesos no tumorales.

BIBLIOGRAFIA

Ercole R. — Epitelioma renal con calcificación. Revista Argentina de Urología. Volumen 9. 1940.

Sociedad Argentina de Urología

COMISION DIRECTIVA 1960

<i>Presidente</i>	Dr. Luis M. Brea
<i>Vice Presidente</i>	» F. Gustavo Alsina
<i>Secretario</i>	» Juan A. Goldaracena
<i>Tesorero</i>	» Constante Comotto

PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA DESDE SU FUNDACION

1923	Dr. Angel F. Ortiz	1942	Dr. Miguel A. Llanos
1924	» Carlos Matta	1943	» Rodolfo de Surra Canard
1925	» Bernardino Maraíni	1944	» Alberto E. García
1926	» Enrique Castaño	1945	» Guillermo Iacapraro
1927	» Ricardo Spurr	1946	» Roberto A. Rubí
1928	» Juan Salleras	1947	» Armando E. Trabucco
1929	» Luis E. Pagliere	1948	» Ricardo Ercole
1930	» Alejandro Astraldi	1949	» Armando E. Trabucco
1931	» Gerardo Vilar	1950	» Rodolfo I. Mathis
1932	» Arturo Serantes	1951	» Juan Irazu
1933	» Antonio Montenegro	1952	» Rodolfo González
1934	» Luis E. Pagliere	1953	» Ricardo Bernardi
1935	» Bernardino Maraíni	1954	» Alfonso Pujol
1936	» Ubaldo Isnardi	1955	» Leónidas Rebaudi
1937	» Adolfo Martín López	1956	» Tomás Schiappapietra
1938	» Luis Figueroa Alcorta	1957	» Constante Comotto
1939	» Francisco E. Grimaldi	1958	» José S. Dotta
1940	» Alfonso von der Becke	1959	» Alfredo A. Grimaldi
1941	» Enrique Castaño		
		1960	» Luis M. Brea

TRIGESIMO ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

La Sociedad Argentina de Urología celebró el 25 de agosto próximo pasado el trigésimo séptimo aniversario de su fundación.

Como respetuoso y emotivo homenaje a los miembros fallecidos se ofició una misa recordatoria en la iglesia Nuestra Señora de las Victorias asistiendo a la misma familiares y asociados.

Por la noche, en sesión extraordinaria que alcanzó gran realce, acorde con la jerarquía del acto, habló el presidente Dr. Luis M. Brea refiriéndose al nombramiento de Miembros Honorarios de los socios fundadores. En representación de la Comisión Directiva el Dr. F. Gustavo Alsina destacó la vasta obra realizada por los distinguidos consocios reconociendo su fecunda labor que ha contribuido al incesante progreso de nuestra institución.

El acto de entrega de los diplomas a los socios fundadores presentes y a familiares de los fallecidos originó momentos de verdadera emoción que profundizó aún más las palabras de agradecimiento del profesor Dr. Enrique Castaño.

Finalmente se procedió a la entrega de los diplomas a los siguientes socios fundadores:

Dres.: Amadeo Baravino, Eduardo Berenguer, Alfredo Buzzi, Oscar Buzzi, Eduardo Cash, Enrique Castaño, Simeón De Biase, Julio Dante, Nicolás Gaudino, Juan J. Gazzolo, Francisco Grimaldi, Adolfo Martín López, Bernardino Maraini, Carlos Matta, Angel F. Ortiz, Luis Pagliere, J. A. Quintana, Pedro Rojas, Juan Salleras, Arturo Serantes, A. Sojo, Ricardo Spurr, Jorge Ulrich, Gerardo Vilar.

PALABRAS DEL Dr. F. GUSTAVO ALSINA
en representación de la Comisión Directiva de la Sociedad
Argentina de Urología

Sr. Presidente, Señoras, Señores:

La Sociedad Argentina de Urología no ha sido afecta a recordar sus aniversarios. Lo hace ahora, al cumplir 37 años de existencia, porque no quiere diferir la expresión de su reconocimiento a los socios fundadores, aunque la fecha no coincide con las establecidas por la costumbre para evocar hechos memorables.

Tal es el sentido de la sesión extraordinaria que se celebra esta noche. Pausa propicia, además, para recapacitar sobre la trayectoria seguida, breve por cierto, pero reveladora de una voluntad de trabajo tenaz, puesta al servicio del prestigio de la Sociedad.

En Agosto de 1923 un grupo de médicos advertidos de la importancia que adquiriría la especialidad, comprendió la necesidad de crear una tribuna adecuada para la exposición de observaciones clínicas, donde se suscitara la discusión y la crítica esclarecedoras. Si en aquel momento era necesario un centro donde convergieran ideas, experiencias e innovaciones de los métodos consagrados, en esta época pujante de avances en fases diversas de la medicina y en la que se han abatido barreras que se oponían a la expansión quirúrgica, resulta más necesario aún para confrontar opiniones y depurar novedades.

Fueron los doctores Bernardino Maraíni, Enrique Castaño, Juan Salleras, Nicolás Gaudino, Juan José Gazzolo, Pedro Matta, Jorge Ulrich, Gerardo Vilar, Alfredo Buzzi, Oscar Buzzi, Francisco Grimaldi, Ricardo Spurr, Pedro Rojas, Adolfo López, A. Sojo, Arturo Serantes, Eduardo Cash, Eduardo Berenguer, Santiago Barabino, Amadeo Quintana, De Biase y Julio Dante los firmantes del acta de constitución.

Varios de ellos han desaparecido. Algunos se han retirado ya de la actividad. Quedan otros que siguen dando de sí lo mejor que cosecharon en saber y experiencias a través de su larga vida profesional.

Vida en la que las grandes satisfacciones se alternan con sinsabores y angustias, y las ansias del espíritu necesitan renovar su aliento para no ser arrolladas por tiranías materiales. De ese altruismo sin alardes no se desentiende la Sociedad de Urología, que no es la única beneficiaria, y lo recompensa adjudicándoles el título, también sin alardes, de socio honorario, conforme al procedimiento que el estatuto señala.

La tribuna creada por ellos ha servido bien sus propósitos, dicho sea sin petulancia, merced a un laudable esfuerzo concurrente. Lo testimonian las actas y los volúmenes de la Revista que contienen las ponencias y relatos presentados en sesiones ordinarias, reuniones conjuntas, Jornadas y Congresos. Lo testimonia también, con algo que halaga el orgullo nacional, la calidad ilustre de los hombres

que han venido de buen grado a ocuparla. El doctor Castaño se ha referido a ellos en su discurso, en el que ha hecho un trazo de los acontecimientos trascendentes de la Sociedad, de la que fue su primer secretario y dos veces presidente, y cuyo desarrollo ha vivido por vocación y por estirpe.

No creo equivocarme al interpretar el pensamiento de los señores colegas que me han discernido el honor de que hablara hoy en su nombre, diciendo que en esta reunión de generaciones que se suceden, hay una límpida tradición que quiere perpetuarse. Si considero este acto a propósito para que comparezcan a la memoria de cada uno, los maestros, desaparecidos y existentes, que le impartieron su enseñanza dando a la par ejemplo constante de aliño en la conducta.

Dudo de que alguien está libre de tales deudas. Personalmente son grandes las que en ese sentido he contraído. La primera, en cuanto a la especialidad atañe, y única que me permito recordar aquí, le corresponde a Gilberto Elizalde, a cuyo servicio concurrí cuando me encontraba en las tinieblas de mi iniciación, guiado allí de la mano por mi consejero y amigo inolvidable, Ernesto Cornejo Saravia, desaparecido tempranamente mientras ejercía la presidencia de la Sociedad de Cirugía. Cómo olvidar la enjundia del juicio, la pulcritud de las maneras, la sensibilidad ante los detalles aflictivos que se suman a la enfermedad, que emanaban del Jefe de Servicio y reeditaban sus Jefes de Clínica y colaboradores inmediatos.

No deseo dejar de eludir en este momento a un hecho auspicioso acontecido a los dos meses apenas de constituida la Sociedad. En la sesión del 9 de octubre de 1923, Humberto Carelli trajo a su seno su procedimiento de enfisema perirrenal, procedimiento argentino, que con el correr del tiempo y las consabidas variantes, se ha incorporado a la práctica de la urología.

Finalmente formulo un voto para que la Sociedad, recibida sin tacha, sea transferida igual a los que nos reemplacen, a resguardo de fatuidades y soberbias mezquinas, observando como un lema las palabras con que Luis Güemes definía la Medicina: un arte delicado, y un humilde oficio. Que el buen juicio nos ayude a desarcirnos del pasado en cuanto represente conceptos o métodos caducos, pero nos adentre en él como en la fuente de principios éticos, cuya vigencia no está sujeta a término.

En el nombre de los miembros de la Comisión Directiva expreso a los señores consocios que ingresan al rango de Socios Honorarios, nuestras más cálidas y sinceras felicitaciones.

PALABRAS DEL Dr. ENRIQUE CASTAÑO

Festejamos en esta reunión los 37 años de la fundación de la Sociedad Argentina de Urología y su actual Presidente, el Dr. Brea, ha tenido la idea de nombrar miembros honorarios a sus socios fundadores. En nombre de ellos y en el mío propio agradezco el alto honor que significa otorgarnos esta gran distinción.

En el año 1922 los Doctores Angel Ortiz, Carlos Matta y yo nos reuníamos con el objeto de cambiar ideas a fin de constituir una Sociedad Argentina de Urología, similar a la francesa, considerando que el número de urólogos era bastante numeroso y se podría así unirnos a todos para darle un mayor impulso a la Urología Argentina.

Con ese fin presentamos a la Asociación Médica Argentina una solicitud con 15 firmas pidiendo la constitución de dicha filial. Desgraciadamente ese documento se ha extraviado. La Asociación Médica hizo lugar al mencionado pedido y el 2 de Mayo de 1923 el entonces Presidente Dr. Bonorino Udaondo, llamó a una reunión para constituir la Sociedad y elegir las primeras autoridades.

Previa votación fué elegido Presidente el Dr. Angel Ortiz, Vice-Presidente el Dr. Carlos Matta y Secretario el Dr. Castaño, y en ese orden, ocuparon después las tres primeras Presidencias.

El 24 de julio de ese año tiene lugar la primera sesión preparatoria con 17 miembros presentes y, antes de hacerse cargo de la Presidencia, el Doctor Ortiz propuso el nombramiento de los dos primeros miembros honorarios, los Doctores Alberto Castaño y Pedro Bénédict. En seguida el Dr. Ortiz, en su discurso de toma de posesión, pronunció unas palabras de las cuales quiero recordar el siguiente párrafo: "Somos ya muchos y sólo falta asociarnos para conocernos bien sobre todo y ser tolerantes si deseamos ver crecer la Urología Argentina no olvidando la unidad del organismo humano al especializarse. Trabajemos por ella con ahinco y trabajemos unidos".

Señores, estos deseos de su primer Presidente han sido cumplidos. La Sociedad Argentina de Urología ocupa hoy un lugar prominente entre sus similares de América. Sus trabajos han sido difundidos en toda la América Latina.

Al principio estos trabajos fueron publicados en la revista que se llamaba de Especialidades, publicada por la Asociación Médica.

En el mes de Septiembre de 1932 bajo la Presidencia del Doctor Arturo Serantes, se convoca a la Sociedad para una Asamblea Extraordinaria con el objeto de modificar sus estatutos y crear la Revista Argentina de Urología, dependiente exclusivamente de dicha Sociedad, revista que se ha publicado con toda puntualidad y donde pueden leerse todos los trabajos y adelantos de la Urología Argentina.

La Sociedad de Urología ha invitado a los Urólogos más eminentes del mundo. Quiero recordar algunos de ellos: El Dr. Stutzin, Legueu, Marion, Lich-

temberg, Lowsley, Ritter, Caporale, Fey, Puigvert-Gorro, Díaz Muñoz y otros.

En los primeros años se realizaron jornadas urológicas en diversas provincias con el objeto de que los urólogos del interior pudieran presentar sus trabajos y discutirlos.

En 1954 dichas jornadas se transformaron en Congresos Internos con la concurrencia de eminentes Urólogos del extranjero, teniendo en algunas oportunidades por asiento las provincias. Fueron muy importantes, como esperamos lo será el que va a realizarse el mes próximo en Rosario con la concurrencia de cuatro grandes Urólogos europeos.

Quiero recordar también que en el mes de Agosto de 1935 fuimos invitados al primer Congreso Brasileño de Urología que fue todo un éxito. En la sesión de clausura, el Dr. Astraldi propuso la creación de la Confederación Americana de Urología, la que organizaría Congresos bianuales en los diversos países de América. Esta iniciativa fue aprobada por unanimidad y así fue como nuestra Sociedad pudo organizar el primer Congreso Argentino de Urología y segundo Panamericano en 1937 con la Presidencia del Dr. Maraini y con la concurrencia de casi todos los más eminentes Urólogos mundiales. Estos Congresos se han realizado también en otros países hasta que en 1956 le correspondió nuevamente a la Argentina organizar, creo, el 6º Congreso Panamericano con la Presidencia del Dr. Alberto García y cuyas sesiones se efectuaron en Mar del Plata con más de 300 adherentes.

Como ustedes ven, señores, la Sociedad Argentina de Urología ha tratado siempre de superarse y poder estar así a la par de sus similares en el mundo. Su revista es difundida por toda América Latina y por Europa y, son miembros honorarios de nuestra Sociedad los Urólogos más eminentes del mundo.

El Dr. Brea me preguntaba si los deseos y aspiraciones de sus fundadores habían sido cumplidos. Pues bien, sí señores, esas aspiraciones han sido no sólo cumplidas, sino superadas, ya que sus diversos Presidentes han tratado siempre de aportar innovaciones y se ha mantenido muy elevado el número de sus socios activos entre los que se cuentan casi todos los Urólogos del país.

Sólo me resta pedir a las futuras autoridades que dediquen a esta Sociedad todos sus afanes e inquietudes científicas en bien de la Urología Argentina y hago votos para que la Sociedad Argentina de Urología se mantenga siempre a la vanguardia de sus similares de América.

Los que vamos dejando a las nuevas generaciones la prosecución de una tarea que ha sido fecunda en resultados, confiamos en que la nostalgia de nuestros viejos tiempos pasados sea superada por el aporte de renovada energía juvenil para gloria de la Ciencia y de la Patria.
