

## CRITICA DE LA NEFRECTOMIA PARCIAL EN LA LITIASIS RENAL

---

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. SERGIO REBAUDI

La nefrectomía parcial ha contado como indicación especial a las tuberculosis localizadas y especialmente a la litiasis renal, cuando ésta cuenta con un foco único.

Es indiscutible que la lesión papilar descrita por Randall y su evolución posterior en cálculo ha dado origen a la teoría del desarrollo del cálculo en el sitio único, casi podría decirse que el cálculo se desarrollaría exclusivamente en el sitio indicado y en ningún otro, y si aparece otro sería por un desprendimiento del primero.

Evidentemente no es discutible que en el sitio de la papila donde se desarrolla el cálculo existe una lesión necrótica, pero, ¿por qué se desarrolla esta lesión primaria? He allí algo que no ha sido contestado en forma convincente.

Es indiscutible que, al desarrollarse un cálculo debe de existir una zona donde las secreciones faltan o no son eficaces para llenar su cometido, y así como en las arterias o venas donde existe una lesión de su sistema se desarrolla un trombo o una fibrosis o una calcificación, así también en el aparato urinario, debido a lo que antecede, aparece un cálculo.

En el ejemplo antedicho, no debe buscarse en forma simplista la causa de la enfermedad en un hecho puramente local. Hemos pasado revista en la comunicación anterior a las causas posibles de la litiasis renal y hemos señalado a los órganos que aparecen como los más culpables en la aparición de esta lesión.

Si lo que nosotros afirmamos, es decir que la lesión papilar se debe a una causa que radica en otros órganos, ¿cómo pretender, entonces, evitar una recidiva eliminando al tan decantado foco litógeno?

La nefrectomía parcial, aun en las manos más habituadas, tiene un porcentaje de peligrosidad que obliga a una nefrectomía en el postoperatorio inmediato.

La nefrectomía parcial elimina, sin lugar a dudas, el foco donde se ha desarrollado el cálculo, pero al realizar la operación no se tiene en cuenta el traumatismo quirúrgico que puede crear, sobre todo en las suturas, futuros focos litógenos.

Según nuestra manera de ver las cosas, las causas de las lesiones provocadoras del cálculo radican en un estado general, y ya hemos pasado revista a los órganos más complicados en la aparición de estas lesiones. En nuestra manera de pensar, el hígado y el intestino y sus órganos anexos son los más complicados.

La nefrectomía parcial no tendría entonces cabida en el tratamiento de la litiasis y representaría un peligro quirúrgico.

Por último, las recidivas no siempre se realizan en el mismo sitio después de haber extraído el cálculo en las nefrolitotomías.