

ENARENAMIENTO PIELICO BILATERAL INVISIBLE

Por el Dr. RICARDO ANTELO

Se trata de una enferma que es enviada a la consulta por un médico clínico, por padecer desde hace un tiempo largo dolores lumbares indefinidos y piuria y hematuria. Es una enferma de 24 años, diabética juvenil que necesita diariamente 10 a 20 unidades de insulina.

La sintomatología clínica objetiva permite hacer pensar que el padecimiento de la enferma fuera de origen renal, por lo que obtenido un estudio urográfico nos vemos frente a la siguiente placa.

Realizada la pielografía ascendente bilateral se puede comprobar la ratificación de lo informado por el urograma, a saber:

Ambas pelvis ocupadas por un cuerpo transparente a los rayos que a juzgar por sus contornos se trata de dos cálculos coraliforme, uno en cada pelvis renal.

Además el riñón derecho presenta un estrechamiento de su ostium y de la porción inicial del uréter que se presenta enulado, lo que hace pensar en una deformación de origen extrínseco.

Planteadas la intervención y preparada convenientemente la enferma que se encontraba normoglucémica y prácticamente sin contraindicaciones operativas de otra naturaleza, decido intervenir primeramente el lado más complicado o sea el derecho, ya que del izquierdo la pelvis y su continuación ureteral se presenta de aspecto y calibre normal.

La intervención dio origen a un difícil despegamiento de la glándula que presentaba un proceso de perinefritis y sobre todo peripelicitis y periureteritis muy marcado.

Respecto a la periureteritis debo hacer notar que el uréter se encontraba encapsulado en una formación fibroesclerosa de aspecto cilíndrico que fue menester seccionar en toda su longitud para extraer de dentro de ese manguito al uréter indemne y de aspecto normal. El trayecto seccionado fue de aproximadamente de 5 cms. y previamente hubo de ser ligada y seccionada una vena gruesa de tipo cirsoideo que contorneaba el uréter en una vuelta completa.

Quiero hacer notar que el Prof. Cibert, citado por Páez Ríos en los archivos de la Urología Española, tomo XIV, Nº 2, año 1958, describen hasta ese momento 21 casos citados en la literatura mundial de compresiones ureterales por esclerosis del tejido adiposo periureteral; en caño de escopeta como ellos le llaman (cinco de ellos pertenecen al propio Dr. Cibert, 3 unilaterales y 2 bilaterales).

Una vez liberado el uréter, volvemos a prestar atención a la pelvis pudiendo con mucho cuidado liberarle por su cara posterior y borde inferior. Ya antes

de realizar la liberación del uréter me llamó poderosamente la atención el aspecto globuloso de la pelvis pero sumamente blando y bien depresible como si estuviera ocupado por un cuerpo esponjoso.

Por supuesto que yo tenía toda la intención, a priori, de tocar un cuerpo de consistencia pétreo que justificara una imagen calcúlosa de ese tamaño.

Hecha la sección de la pelvis, longitudinalmente, siguiendo la dirección del uréter compruebo que se exterioriza una substancia de aspecto cerebroide que hace hernia a través de la brecha píélica.

Con una pinza de disección se extraen trozos de esa substancia, algunos grandes, otros pequeños, que ocupaban toda la pelvis y los cálices que pueden

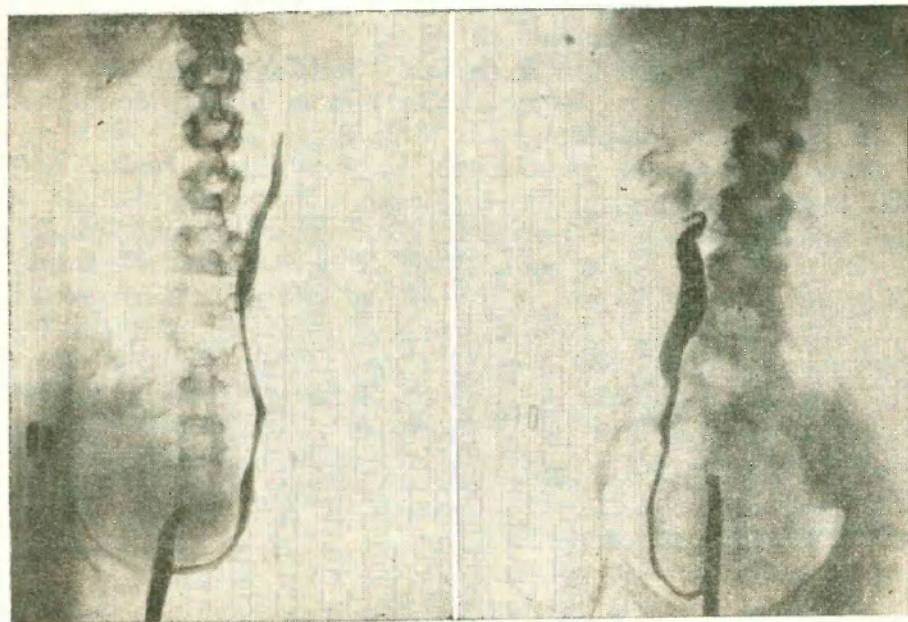


Figura 1

Figura 2

ser bien abordados con pinzas por tratarse de una pelvis bien extrasinusal y grande.

Terminada la extracción con pinza, se acopla un tubito de goma al extremo de una jeringa de 20 cc. y se lava a presión cada uno de los cálices, siendo así arrastrada bastante substancia que había quedado depositada en ellos.

Se deja sonda de Malecor N° 14 de plástico por pielostomía. Cierre de la brecha píélica con catgut triple 0' y se fija el riñón con un punto de la cápsula al psoas - Dren de cigarrillo y cierre de la pared por planos.

Desde el primer día orinas claras. Lavados diarios con líquido "G".

El análisis químico del material extraído fue: "Material calcúloso compuesto de fosfatos triples amónicos magnésicos y fosfatos amorfos".

Llama la atención en esta enferma; en primer lugar la presencia de una masa pastosa, litiásica, tan considerable y que resulta transparente a los rayos.

En segundo lugar, la presencia de una periureteritis condensante, en forma

de caño de escopeta, que engloba al uréter, formándole una cápsula completa, sin adherencias al mismo.

Por último, el hecho de ser un terreno diabético, si ello tendrá valor en la disposición de los dos hechos anteriormente mencionados.

El Dr. Julio Picatoste Patiño, de Santander (España), se refiere al concepto de visibilidad o indivisibilidad de los cálculos, ya que para hablar de transparencia o radioopacidad debería apreciarse la imagen radiográfica del cálculo obtenida directamente sobre la placa de Rx.

En una comunicación realizada en 1960 ante la Reunión Anual de la Sociedad de Urología de Madrid presentó tres casos de litiasis invisible.

- Un caso operado con el diagnóstico de tumor de pelvis renal. Resultó una litiasis y uratos amónicos y carbonato y fosfato amónico.
- Un caso de litiasis invisible de extremidad inferior de uréter. Uratos amónicos e indicios de fosfatos amónicos.
- Un caso de litiasis vesical (urato amónico, indicios de fosfatos).

Todos estos cálculos, una vez extraídos, aunque algunos de ellos en forma muy tenue, dejaban su impresión en la placa Rx.

El mismo autor en una comunicación publicada en el *Journal D'Urología*, año 1960, tomo 66, ha llegado a la conclusión que aun los cálculos de cistina puros son radioopacos y no transparentes como se sostiene erróneamente.

Personalmente creo que la importancia de estos conceptos existe solamente desde el punto de vista teórico, ya que lo que interesa conocer en la práctica es la radioopacidad de los cálculos mientras el enfermo es portador del mismo.

Entre nosotros los doctores Dotta y Delporte en la Revista de Urología del año 1950 Nos. 7 y 8 publican un caso de "Enarenamiento de ambas pelvis", con imagen visible a los rayos y el Dr. García en el año 1941 (Revista Argentina de Urología, volumen X) describe la desaparición espontánea de la imagen calculosa de un cálculo coraliforme, lo que pudiese ser un caso similar al ahora descrito.
