

NEFROPATIA QUIRURGICA UNILATERAL E HIPERTENSION ARTERIAL

Por el Dr. R. URRÉJOLA

Los trabajos de Goldblatt y Page apoyan experimentalmente el origen renal de la hipertensión.

Difícil de enumerar resultan las comunicaciones sobre la curación de la hipertensión arterial por la ectomía de un riñón patológico.

Para ser breve daremos el resumen clínico de dos pacientes que padecían de pielonefritis litiásica con hipertensión.

I CASO

Historia clínica: Paciente de 49 años de edad que presenta el cuadro típico de un cólico renal izquierdo que finaliza con la expulsión de una pequeña concreción calcúlosa.

Se practica el estudio integral y la radiografía simple demuestra un cálculo grande en la pelvis renal izquierda. El urograma confirma el diagnóstico de litiasis y revela buen funcionamiento renal. Tensión arterial 140 - 85.

El paciente que no sufre ninguna alteración clínica resuelve esperar para que se efectúe la terapéutica quirúrgica aconsejable. Esto es en agosto de 1957.

En enero de 1958 presenta un cuadro clínico infeccioso fácilmente diagnosticable por el dolor lumbar izquierdo, la fiebre y la piuria como pielonefritis litiásica.

El estudio bacteriológico de la orina revela colibacilo y algunos cocos indiferenciables. Pero el síntoma que alarma es la elevación de las cifras tensionales a 185 - 110 y el cortejo de cefaleas, insomnios, que se muestran rebeldes a la medicación sintomática.

La piuria se trata de acuerdo al resultado del antibiograma. La medicación antibiótica mejora el cuadro clínico hasta una aparente curación pero no modifica las cifras tensionales.

La aparente curación del proceso hace que el paciente postergue la terapéutica quirúrgica a pesar de nuestra insistencia.

En noviembre de 1958 la fenomenología clínica hipertensiva se mantiene rebelde a la terapéutica sintomática y las cifras tensionales revelan 190 - 110.

En marzo de 1959 el paciente resuelve someterse a la intervención quirúrgica.

Previo estudio urológico que revela buena función renal derecha y una acentuada disminución funcional izquierda, se procede a la nefrectomía izquierda y post-operatorio sin inconvenientes.

En el post-operatorio inmediato llama la atención la desaparición de todos los trastornos sintomáticos que tantas molestias le ocasionaban. Las cifras tensionales 48 horas después de la intervención quirúrgica son de 140 - 90.

A los 15 días la herida operatoria ha cerrado por primera y la tensión arterial se mantiene en 145 - 85.

El paciente resuelve consultar a un cardiólogo, el Dr. Perretta, que le aconseja una serie de estudios a efectuarse. Pero el enfermo que se siente bien, va postergando su examen cardiológico que hasta hoy no se ha efectuado. En la actualidad las cifras tensionales se mantie-

nen entre 140 y 150 la máxima y 85 y 90 la mínima. En cuanto a la sintomatología pre-operatoria no ha reaparecido ningún síntoma. Han pasado más de 3 años y las cifras tensionales dentro de los límites normales nos autorizan a publicarlo como la curación clínica de una hipertensión arterial por la ectomía de un riñón enfermo.

II CASO

Señora de 37 años, que padece de pionefrosis litiásica del riñón izquierdo y sus cifras tensionales son de 210 - 125.

Su terapéutica actual son hipotensores, régimen hiposódico estricto y sedantes.

Sintomatología: Cefaleas frecuentes, insomnio y alteraciones del aparato digestivo. Estas manifestaciones ocasionan grandes molestias y se exacerban con las preocupaciones tan frecuentes en la vida de relación.

Estudio urológico: Urea 0,47 ‰. G.R. 3.200.000. Leucocitos a predominio leucocitario (polinucleares) 10.000. Análisis de orina, densidad 1.015. Pus abundante. *Bacteriológico:* Colibacilo predominante enterococo fecalis y cocos indiferenciados. *Urograma:* Buena función renal derecha con acentuada eliminación en tiempo y cantidad comparando con lo que ocurre del lado izquierdo. Lado izquierdo, eliminación disminuída con dilatación pielocalicial y las sombras litiásicas visibles.

Tratamiento: Nefrectomía izquierda. Post-operatorio normal. A las 48 horas cifras tensionales 140 - 85 que se mantienen hasta la actualidad que lleva 23 meses de operada.

La paciente no ha necesitado recurrir a la medicación de hipotensores o sedantes, aunque se le aconseja continuar su régimen hiposódico, permitiéndole 3 gramos de cloruro de sodio diarios.
