

HIPERTENSION ARTERIAL JUVENIL TRATAMIENTO QUIRURGICO

Por el Dr. SAUL D. STEIMBERG

Son día a día más frecuentes las publicaciones relatando casos de hipertensión arterial juvenil de origen renal, tanto por consecuencia de anomalías de este órgano en sí, de la arteria renal o alguna de sus principales ramas.

Las posibilidades quirúrgicas cada vez mayores de lograr la cura de esta afección cuando se descubre el causal y principalmente cuando éste es unilateral, nos obliga a realizar un estudio exhaustivo de todo hipertenso joven.

El dejar pasar el período en que podemos ser útiles significa condenar al enfermo no sólo a una hipertensión en que pueda ser controlable, sino a las posibilidades de una insuficiencia renal irreductible por las posibilidades de afecciones nefropáticas intercurrentes.

Es de todos conocido el hecho de que los hipertensos crónicos terminan con lesiones en las delicadas arteriolas peri e intrarrenales provocando lesiones arterio escleróticas, con degeneración parenquimatosa y atrofia con fibrosis.

El caso que pasamos a relatar, es el de la paciente M. D. I. del sexto femenino, de 26 años de edad, soltera, tratada por una hipertensión arterial de 190 de máxima desde hace 5 años. Hace 3 años comienza con dolor lumbar derecho por el que se le practicó una urografía excretora (figs. I, II, III y IV) y una pielografía ascendente derecha (figs. V y VI) que mostraron una hidrocáliz superior derecho. Los exámenes de laboratorio fueron normales.

La nefrectomía que en esa época se le propuso, fue rechazada por la paciente, quien finalmente aceptó nuestro temperamento de nefrectomía parcial que se efectuó el 29-VIII-1961.

El estudio histopatológico del material remitido dio una pieloglomerulonefritis crónica.

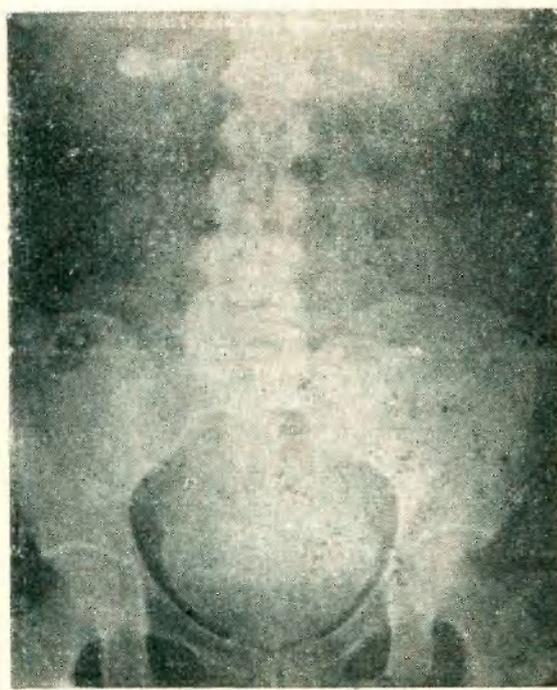
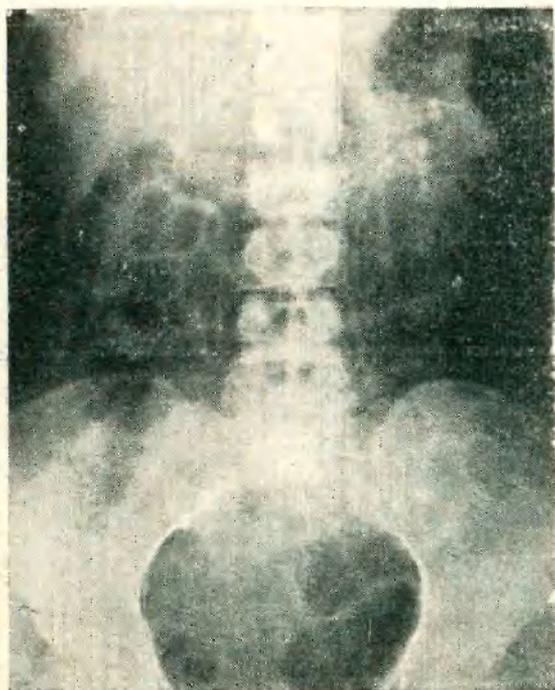
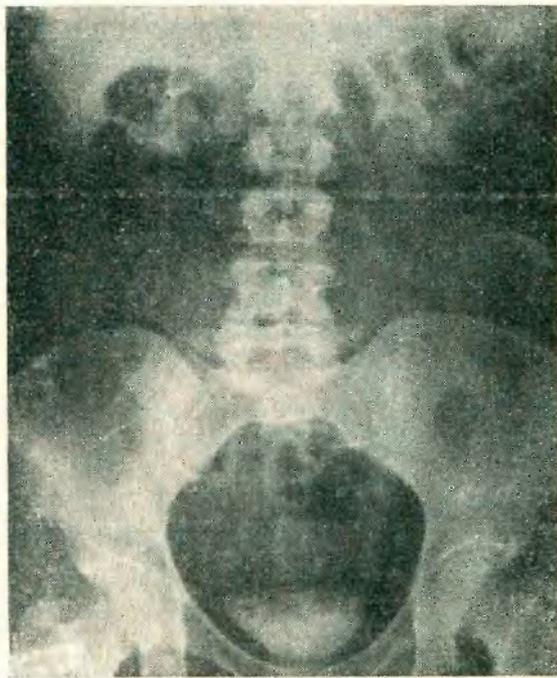
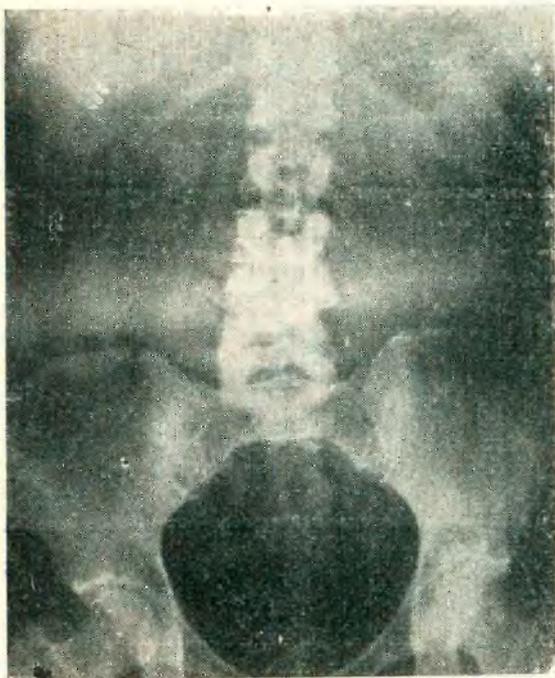
Al día siguiente de la operación, la paciente ya se encontraba con una máxima de 140, tensión que se conserva hasta la fecha.

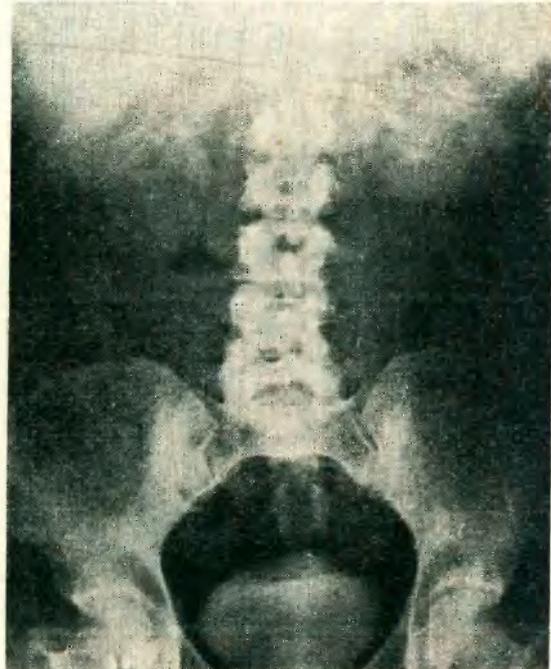
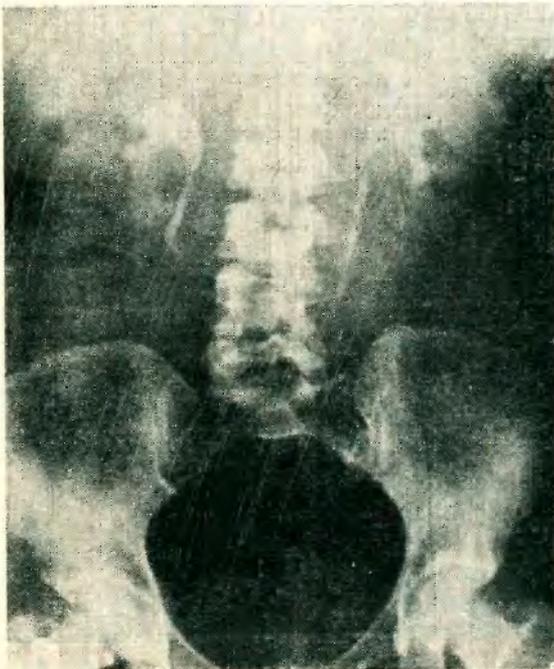
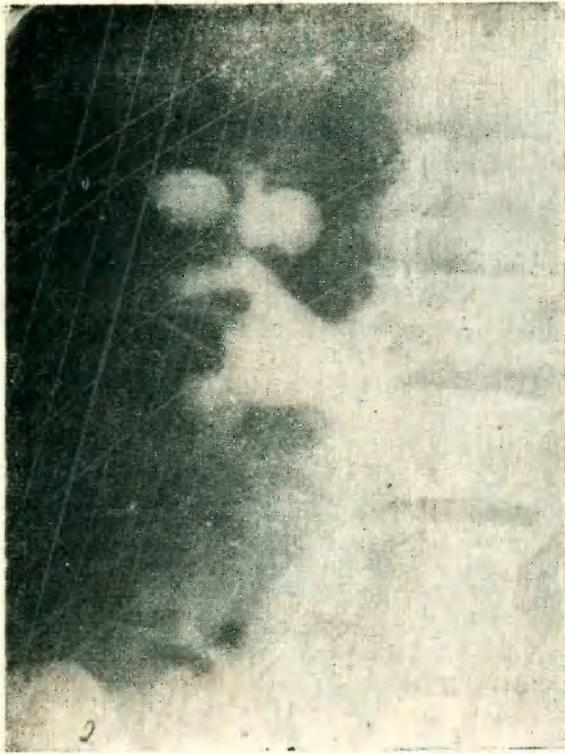
El estudio urográfico posterior (figs. VII y VIII) muestra un buen funcionamiento en el riñón operado. Desgraciadamente no se nos ocurrió en el momento de la operación sacar un trozo del resto del riñón aparentemente sano para su estudio anatómopatológico y la paciente se ha negado a que se le practique una punción biopsia de control.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Presentamos un caso de hipertensión arterial juvenil en un paciente con hidrocáliz resuelto mediante una nefrectomía parcial que cura, por lo menos hasta la fecha de su afección.

El buen resultado obtenido muestra una vez más la necesidad de completar los estudios de todo hipertenso joven, pues puede, como en este caso, tener solución quirúrgica.





BIBLIOGRAFÍA

- Wardener, H. H.* — The Kidney, J. Churchill, London, 1958.
- Colly, F. H.* — Pielonephritis. The Willams and W. Comp. Baltimore, 1959.
- Puigvert, A.* — La nefrectomía parcial Arch. Esp. de Urolog. T. XIV, Nº 2.
- Fustinoni, O. y colab.* — Hipert. juv. nefrógena. Med. Panamericana, Vol. XVIII, Nº 4.
- Yunck, W. y Forsythe W.* — Calyceal Resection. J. Urol. 46: 396-416. Sep. 1941.
- Walters, Waltman.* — Heminephrectomy or Resection of a part of the Kidney. Surg., Gynec. Obst. 50:473-477. Feb. 1930.
- Ercole, R.* — Nefrect. parcial. An. IV, Cong. Amer. y Chileno de Urol. 413-420. 1950.
- Civert, J. y col.* — "La nefrectomie partielle", J. de Urol. 46, 457. 1951.

DISCUSION

Dr. Bernardi. — El trabajo del doctor Steinberg es muy interesante.

Por nuestra parte, tenemos un caso que lo hemos de presentar a esta Sociedad sobre el valor de la urografía sobre los uréteropielografía.

Hubiera sido interesante que el doctor Steinberg hubiera realizado una uréteropielografía para comprobar qué ocurrió con el polo superior y estoy de acuerdo en que, lamentablemente, no se practicó una biopsia del otro riñón.

¿Cuánto tiempo lleva el enfermo después de la operación?

Dr. Steinberg. — Un año.

Dr. Bernardi. — ¿Se le practicó la biopsia del otro lado?

Dr. Steinberg. — No, porque no aceptó ese temperamento.
