

QUISTE HIDATIDICO RENAL

Por los Dres. ALBERTO HERNANDEZ y BALDOMERO SATORRE

Historia clínica: 3261. Sada 10, Hosp. Ramos Mejía.

Paciente: S. R., argentino, de 53 años de edad, casado.

Ingresa el 27-3-1963 por dolor agudo tipo cólico en región lumbar izquierda, que se acompaña de fiebre alta y piuria.

Antecedentes personales: Sin importancia. Refiere viajes periódicos a distintos puntos del interior del país (guarda de tren).

Antecedentes hereditarios familiares: Sin importancia.

Enfermedad actual: Desde hace cinco años dolores periódicos tipo cólico región lumbar izquierda, con períodos de calma que se acompañan de polaquiuria, disuria y orinas turbias. A veces fiebre alta, en pico, que dura algunos días y cede con tratamientos clínicos.

En ciertas oportunidades luego del dolor cólico elimina con la orina trozos de membrana, como cáscaras de porotos, según el enfermo.

En enero de 1963 nuevo episodio agudo: cólico, fiebre alta, polaquiuria, disuria, piuria, con reflejos gastrointestinales, vómitos, náuseas. Se trata varios días y cede el cuadro. Se interna en nuestro servicio.

Examen urológico: Orina de emisión clara. Con micciones cada tres o cuatro horas de día y una vez de noche.

Riñones. Inspección: El hemiabdomen izquierdo más globuloso y saliente a expensas del hipocondrio.

Palpación: A la izquierda se palpa una gran tumoración, difícil de delimitar, a pesar de lo cual se comprueba que su polo inferior es redondeado, liso, pasando dos traveses de dedo por debajo de línea umbilical; el superior se pierde por debajo del reborde costal; hacia afuera contacta con el flanco y hacia adentro sobrepasa la línea media. De consistencia firme, no se desplaza en los movimientos respiratorios y la palpación provoca discreto dolor.

Exámenes de Laboratorio: Recuento Glób. Rojos: 4.200.000. Recuento Glób. Blancos: 12.000. Fórmula hematológica: Neutrof., 75; Eosinófilos, 3 Bas.; Linfocitos, 18; Monocitos, 4. Eritrosedimentación: 30 mm., 1 hora; 45 mm., 2 horas. Glucemia: 1,29 g/100. Urea: 0,30 g %.

Reacción de Cassoni: No se practica por carecer de reactivo.

Radiografía: Simple y Urográfica. Buena función renal derecha; a la izquierda una imagen de bordes netos y opacidad homogénea que ocupa toda la celda y llega a contactar por debajo con la cresta iliaca, hacia adentro con la línea media, afuera con flanco y arriba en las últimas costillas. Pielografía ascendente izquierda: Fracasa el cateterismo en dos oportunidades. Radiografía tórax: Es evidente la mayor elevación del diafragma izquierdo.

Operación: Nefrectomía izquierda. Incisión lumbar casi horizontal paralela a la 12ª costilla. Sección por planos. Se verifica una gran tumoración firmemente adherida a planos vecinos; se libera por su cara posterior y ambos polos, quedando adherencias en su cara

anterior que hacen cuerpo con vísceras abdominales. Se inyectan cincuenta centímetros de solución de formol para fijar el contenido. Jareta con catgut en la pared de la tumoración. Punción y aspiración, comprobándose la salida de vesículas de un quiste hidatídico.

Se prosigue la disección totalmente. Sección del uréter. Investigación de pedículo y ligaduras con catgut N° 3, previa sección y clampco del mismo. Cierre por planos. Drenaje de celda.

Postoperatorio: Sin particularidades. siendo la recuperación del enfermo progresiva, pero lenta.

Alta: A los veinte días de operado, 29-5-1963.

Anatomía Patológica: Características membranas hidatídicas. Adventicia ya antigua, gruesa y parcialmente calcificada. Intensa atrofia del parénquima renal

CONCLUSION

a) Se presenta un caso de gran quiste hidatídico renal izquierdo que ocupaba toda la celda lumbar con intensa reacción periquística y atrofia del parénquima renal.

b) Dicho quiste era comunicante con vías de excreción, utilizando las mismas para drenar su contenido provocando periódicamente cuadros de cólico, piuria, fiebre y eliminación de vesículas hidatídicas.