

HEMATURIA INCOHERSIBLE POST ADENOMECTOMIA DEBIDA A PIELONEFRITIS

CURACION POR NEFRECTOMIA.

Comunicación

Dres. R. Bernardi, J. D. Rodríguez Seguin, M. Leisner.

Sociedad Argentina de Urología. 28 - 4 - 66.

Consideramos de interés práctico, este sucinto relato, dado su extrema rareza ya que es la segunda vez que se presenta a uno de nosotros (R. Bernardi), en su dilatada experiencia urológica, con las características enunciadas en el título de este trabajo.

Se trataba de un paciente portador de un gran adenoma y dos cálculos vesicales en buenas condiciones físicas y con urograma absolutamente normal, que lamentablemente se extravió; y que fuera operado por Vía Transvesical hace un año y medio aproximadamente sin tapón y con sutura de la loge.

Tuvo una evolución corriente con vejiga cerrada a los 12 días, 3 días después a punto de ser dado de alta, le aparece una hematuria profusa e incohercible que dura 8 días, y que nos obliga a operarlo nuevamente. Pensamos lógicamente al principio, en una hematuria de origen prostático, pero el examen cistoscópico nos mostró un meato ureteral sangrante, entonces hacemos el diagnóstico presuntivo de neoplasia renal, no revelable al urograma pre-operatorio. Al practicar la nefrectomía notamos con gran sorpresa, un órgano aparentemente normal, sin embargo el examen anatómico-patológico practicado en el servicio del Hospital Pedro Fiorito (Nº 106.766), acusa lesiones de Pielonefritis Crónica.

La urografía Post-operatoria que mostramos a continuación revela la ausencia renal izquierda y una vejiga con su loge prostática en vías de recuperación.

En conclusión debemos pensar que la hematuria, débil o profusa, intermitente o prolongada, puede deberse en ocasiones a una lesión renal (neoplásica o no); y que el examen cistoscópico debe ser de rigor, frente a una hemorragia, de causa, duración e intensidad inexplicable, contradiciendo la expresión que dice que "Todo lo que el herido tiene, proviene de la herida".