

QUISTE HIDÁTICO DE RIÑÓN

Por los Dres. José Casal, Juan José Solari y J. C. Rodríguez Castro.

Se presenta en esta comunicación un caso de quiste hidático renal, aparentemente secundario a una hidatidosis pulmonar.

Según reconocen los distintos autores, la localización renal del *Echinococcus* es un hecho poco frecuente, aún tratándose de regiones en las que esta parasitosis es común; tal como en nuestro país.

Las estadísticas le asignan una frecuencia que oscila entre el 1,5 y el 3% de todas las hidatidosis.

Casi todos los casos observados son causados por el *Echinococcus Granulosus*, mientras que el *Echinococcus Multicularis* es excepcional y limitado a ciertas regiones.

Se trata de una afección casi siempre unilateral, aunque puede afectar ambos riñones. Tal el caso citado por Zabludovich, Acebal y Mainetti que era una localización bilateral y simultánea, estos mismos autores citan otros siete casos similares hallados en la encuesta bibliográfica.

Surraco, en sus publicaciones ya clásicas, insiste en afirmar que el quiste localizado en el riñón "es casi exclusivamente primitivo". Admite como una circunstancia de excepción la existencia de quistes renales secundarios, siendo el mecanismo de producción más aceptable, la embolia.

En cuanto a la posible génesis a partir de un quiste hepático o esplénico que por ruptura peritoneal determinaría una localización renal secundaria, considera que no se puede hallar un caso realmente auténtico.

Admite, en cambio, como más factible la situación contraria. Quistes renales que por ruptura, operación, etc., determinan un quiste secundario en la atmósfera perirrenal. Kirkland dice que la infestación secundaria del riñón, ocurre comunmente a partir de una lesión primaria asentada en un órgano abdominal. La forma en que se produce el compromiso renal es en tres maneras.

1) Extensión directa de un quiste hepático, del psoas, bazo etc., que invade el riñón.
2) Ruptura del quiste primario a consecuencia, vesículas hijas y scolex se diseminan pudiendo cada una de ellas adaptarse a un nuevo medio. Generalmente se producen las localizaciones pelvianas, retrovesicales.

3) Por empuje o rechazo de un quiste primario intacto.

La sintomatología, tanto de la hidatidosis renal primaria como la secundaria, no es característica, salvo que se presente una hidatiduria.

El diagnóstico se basa en la radiología, con los diversos signos descritos por Surraco, "de la copa", "del creciente", "del racimo", "de la espiga", "de la garra", "del nivel". También en el laboratorio con la reacción de Casoni y las de fijación del complemento.

El tratamiento del quiste hidático renal es necesariamente quirúrgico. Debe ser precoz, conservador y completo.

Postulados que no siempre se logran. De ahí los distintos tipos de técnicas empleadas, que van desde la quistectomía simple con todas sus variantes, pasando por la marsupialización y la nefrectomía parcial hasta la nefrectomía que es la intervención más frecuente. Ello es debido a que el por lo general solapado progreso de la enfermedad, hace que el diagnóstico se realice cuando las técnicas conservadoras han perdido su razón de ser.

QUISTE HIDATICO DE RIÑON

El caso por nosotros observado es el siguiente:

Historia Clínica N° 10.460. S. B., 53 años. Sexo fem. argentina, soltera. Residencia habitual Santiago del Estero, cerca de la Capital.

Antecedentes Familiares y Personales: sin importancia, hasta 1948, en 1949 operada en Santiago del Estero de Quiste hidático pulmonar derecho. En 1951 es reintervenida con el mismo diagnóstico, practicándose una quistotomía con aspiración y marsupialización. En esa fecha se le realizó estudio génito-urinario que fue normal. Fue dada de alta curada.

Enfermedad actual: La enferma es remitida desde Santiago del Estero con el diagnóstico de probable hidatidosis abdominal.

Examen clínico: A nivel del flanco e hipocondrio izquierdo se palpa una tumoración lisa y redondeada, que excursiona con la respiración, indolora y con franco contacto lumbar. Resto s/p.

Análisis: Reacción de Ghedini positiva. Eritrosed. 1º hora 34, 2a. 53. Resto s/p.

Urograma de excreción: Riñón derecho normal. Riñón izquierdo aparece el sistema pielocalicial rechazado hacia arriba y mal visualizado y se observa gran tumoración que ocupa la fosa lumbar y llega hasta debajo del reborde óseo coxal (Fig. 1).

Pielografía ascendente izquierda: Vejiga normal. Se constata el rechazamiento del sistema pielocalicial hacia arriba y un esbozo de los signos "del Creciente" y "del racimo" a expensas del sistema inferior (Fig. 2).

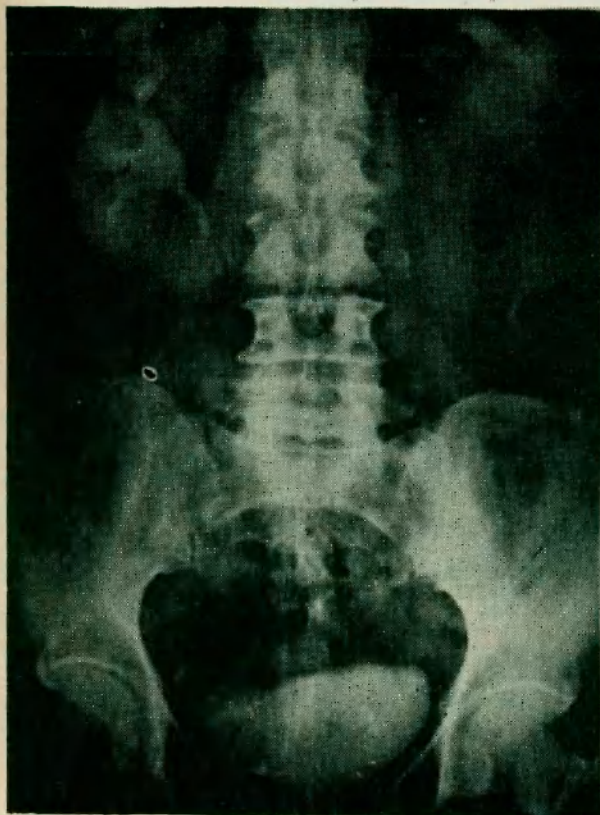


Fig. 1

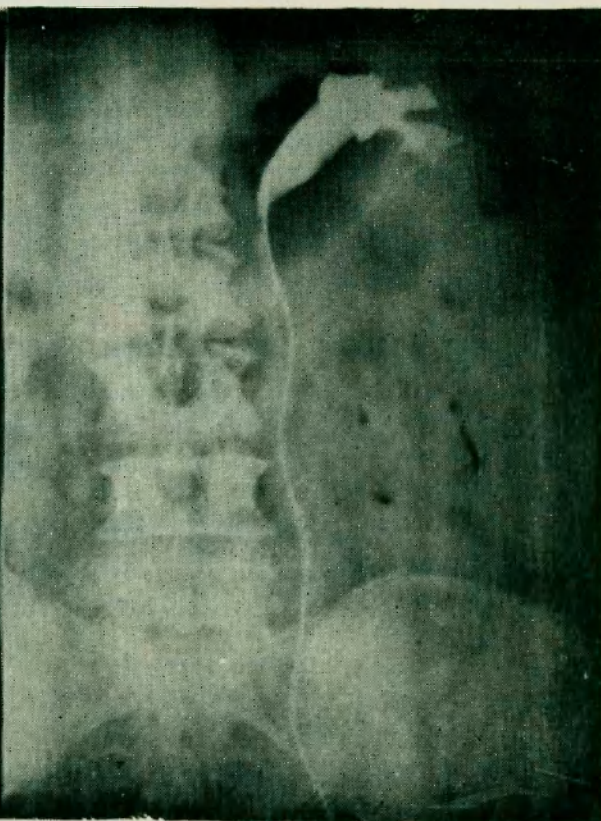


Fig 2

Operación: Cirujano Dr. Casal. Lumbotomía con resección de 11a. costilla. Liberado el riñón se comprueba un voluminoso tumor quístico del tamaño de una cabeza de feto, asentando en el polo inferior, polo superior normal. Se liga y secciona a electrobisturí el uréter. Al liberar la cara anterior se abre peritoneo que está muy adherido. Ligaduras y sección del pedículo. Drenaje. Cierre por planos. Buena evolución y Alta.
 Informe Anat. Patológ. N° 47.408. Riñón con formación quística con membranas e hidátides. Gran dilatación de pelvis y cálices. Microscópicamente, cuticular hidática con proceso inflamatorio con supuración, calcificación focal.
Diagnóstico: Hidatidosis renal supurada crónica.

RESUMEN

Hemos presentado un caso de Hidatidosis renal aparentemente secundaria. Hemos pasado revista a algunos conceptos acerca de la infestación secundaria y del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Grimaldi A., Mocellini Iturralde J.- Quiste hidat. en riñón malformado, hidatiduria. Rev. Arg. Urológ. 23: 317, 1954.
- Lorenzo J. C.- Quistes hidat. múltiples en riñón. Rev. Arg. de Urol. 24: 551, 1955.
- Goldaracena J. A., Rubí R. A.- Quiste hidat. en riñón en una niña. Rev. Arg. Urol. 27: 339, 1958.
- Armengod J. J., Santisteban P.- Quiste hidat. de riñón. Rev. Arg. Urol. 28: 230, 1959.
- Ercole R., Crespo, J.- Quiste hidat. pararenal. Rev. Arg. Urol. 29: 99, 1960.
- Eraso R., Alvarihnas F., Serra L.- Equinocosis renal, un caso, Sexto Cong. Arg. Urol. 1960, pág. 82.
- Hereñú R.- Una indicación quirúrgica en Equinoc. renal. Rev. Arg. Urol. 32: 246, 1963.
- Hernández A., Satorre B.- Quiste hidat. renal. Rev. Arg. Urol. 33: 54, 1964.
- Surraco L. A.- Hidatidosis del Aparato Génito-urinario. Espasa Calpe. Bs. As. 1951.
- Reay E. R., Rolleston G. L.- Diagnosis of hidatic cyst of the kidney. J. Of Urol. 64: 26, 1950.
- Kirkland K.- Urological Aspects of Hydatid Disease. Brit. Journ. Urol. 38: 241, 1966.
- Zabludoviçh S., Acébal E., Mainetti J. M.- Hidatidosis renal. Primaria bilateral simultánea, un caso. Rev. Clínica Española 97: 197, 1965.