

LITIASIS RENAL POSTRAUMÁTICA EN UN ADOLESCENTE

Por los Dres. Herbert Pagliere, Carlos H. Scorticatti y Elvio O. Soldano.

La formación de un cálculo renal, a consecuencia de una injuria del órgano, no constituye un hallazgo habitual.

Kessler en su libro "Accidental Injuries" dice categóricamente que la litiasis renal no puede ser causada por ningún traumatismo.

Sin embargo, muchos autores han encontrado, en estos casos, el núcleo del cálculo constituido por un coágulo hemático.

Earle en 1821 aporta las primeras referencias sobre esta complicación de los traumatismos renales.

Se atribuye a Hinton en 1866 la primer comunicación al respecto.

Hacia 1938 los casos comunicados sumaban unos ochenta, pero posteriormente, la segunda guerra mundial y el aumento cada día mayor de los accidentes de tránsito y de trabajo aumentaron ampliamente esta estadística.

Son interesantes las investigaciones de Diez en conejos, mediante la introducción en pelvis renal de coágulos sanguíneos asociándolo a ligaduras del ureter, provocando hipercalciurias por administración de calcio, o suministrándoles parathormona. En las autopsias a los dos o tres meses, no se encontró ni el cálculo ni el coágulo. Sin embargo el hecho de hallarse en muchos casos, un centro hemático, hace creer que un coágulo puede actuar como núcleo de una litiasis.

Diamantis piensa que pequeños focos de histioneclerosis traumática en las vías liberarían un coloide litogénico. Otros suponen que exulceraciones del urotelio, actuarían en la forma explicada por Randall para constituir la litiasis. Masnata por el contrario cree que el desequilibrio coloideo-cristaloide que motiva la lesión piel renal es la causante del cálculo.

Pero cualquiera sea la explicación fisiopatogénica que se quiera dar es indudable, que el coágulo sanguíneo, la lesión de la mucosa o su consecuencia, la cicatriz, con su repercusión sobre la libre excreción por las vías, son causas directas indudables, sin olvidar el papel que pueda jugar un reposo absoluto prolongado, indicado por injuria renal, por sí, o por las lesiones de otros sistemas concomitantes, principalmente osteoarticulares que pueden condicionar importantes descalcificaciones con su correspondiente hipercalciuria.

Por todo lo antedicho es que consideramos lógico el intento de clasificación de las litiasis urinarias post-traumáticas que hace el mismo Diez que diferencia:

1° - Cálculos debidos a trauma renal o Litiasis Posttraumáticos Directas pudiendo actuar el factor vulnerante en forma directa o indirecta sobre el riñón. En este primer grupo se pueden reconocer aquellos casos motivados por trauma único (accidente o infortunio), o los originados por trauma repetido (enfermedad profesional). A este respecto Barella en Italia, llamó la atención sobre la frecuencia de los cálculos renales en los tranviarios, atribuyendo el factor patogénico a la vibración que soportan durante sus horas de trabajo.

El 2° grupo que reconoce Diez es el de litiasis renal por trauma extrarenal o Litiasis Posttraumáticas indirectas, como por ejemplo las fracturas óseas inmovilizantes, las severas lesiones nerviosas, etc. Es decir en este grupo el traumatismo existe indudablemente, pero no actúa directamente sobre el riñón, sino por intermedio de sus consecuencias.

El tema que nos ocupa ha suscitado también interesantes controversias en el campo laboral y médico legal, ante la dificultad de deslindar claramente qué responsabilidad le corresponde al traumatismo en relación con los factores del órgano y de organismo del injuriado para condicionar la formación de una litiasis. Pero éste no es tema que demos encarar en esta comunicación sino que tan sólo queremos presentar la siguiente historia clínica con el fin de subrayar la posibilidad de esta complicación en la evolución de los traumatismos renales, que generalmente tratamos conservadoramente, absteniéndonos de la intervención quirúrgica, y a los que deberíamos vigilar periódicamente, para evitar como en nuestro caso, la pérdida del órgano.

HISTORIA CLINICA: R. C. de 16 años, masculino, de profesión textil.

A los ocho años sufre una violenta caída sobre el pavimento golpeando fuertemente en la región lumbar derecha y seguido de hematuria total de dos o tres días de duración. En esa oportunidad fue internado en un hospital del gran Buenos Aires, no recordando si le efectuaron examen radiográfico. En los años que siguen sufre periódicamente cada seis meses o un año episodios febriles con lumbagia derecha y cefales, mejorando con reposo, dieta y antibióticos. Nos consulta en 1964, aquejando dolor espontáneo en región lumbar derecha.

Se trata de un enfermo delgado normo tenso con orinas muy turbias, algo hemáticas; la puño percusión de riñón derecho es francamente positiva y los puntos renoureterales son negativos. La glucemia de 1,15 g% la uremia 0,45 y en el sedimento urinario se encuentra abundante pus. El urograma muestra la ausencia de función de riñón derecho, motivado por una litiasis múltiple pielocalicial con tendencia a hacerse coraliforme. El 28 de setiembre se le efectúa nefrectomía derecha comprobándose en la pieza operatoria una pionesrosis calculosa.

La evolución inmediata y alejada fue sin particularidades.

RESUMEN:

Presentamos un caso de litiasis renal postraumática cuyos síntomas se hicieron presentes al poco tiempo de la injuria debiendo realizarse 8 años después, la nefrectomía por una pionesrosis calculosa.

BIBLIOGRAFIA

- Diez, S. - Calculosi renale postraumatica. Studio Experimentale. Folia Med. 24, 1111-1120, 1938.
 Echenique, Y. - Litiasis renal múltiple en riñón traumatizado. Rev. Med. y Ciencias Afines: 5-576-579, 1943.

Eck, H. - From expert testimony and court decision. Kidney injury - Kidney Stone - Kidney hemorrhage. Chronic Inflammation. Kidney pelvis cancer. Death as indirect sequel to an accident, 44 year later. *Urol.* 54-701, 2 Nov. 1961.

Kendall, E., Sydney, M. B. and Edin, F. R. C. S. - Trauma and renal stone. *Lancet* I, 470-1, 1931.

Lazarus, J. A. - Trauma as an etiologic factor in renal Stone formation. *Urol. Cut. Rev.* 43-529, 1939.

Nisio, G. - Traumatic calculosis and traumatism of calculous Kidneys. *Urol. Cut Rev.* 44-235/241, 1940.

Stobbaerts, F. - La lithiase renale d'origine traumatique. *J. Belge d'Urol.* 22 (6), 410-413, Ang 54.