

NEFRECTOMIA PARCIAL POR POLIQUISTOSIS

Dres. Carlos A. Sáenz, Rurico Ibarra y Juan C. Irazu

La poliquistosis puede presentarse en forma difusa afectando uno o ambos riñones, o en forma localizada (llamada por algunos autores displasia quística focal).

La cirugía de esta malconformación, como la de todas ellas en general, se limita al tratamiento de las complicaciones. Cuando la lesión es focal constituye una indicación precisa para la nefrectomía parcial.

Nuestro enfermo O. F. de 23 años de edad H. C. N° 648/1966 del Hospital Penna concurre a la consulta por haber presentado hematuria profusa, indolora, de aparición sin relación con causa aparente, total y con abundantes coágulos.

Como datos positivos del paciente: riñón derecho se palpa indoloro, aumentado de volumen, forma conservada.

El urograma excretor muestra un riñón derecho de mayor tamaño a predominio del polo superior, notándose dislocación y deformación de los cálices con diversos grados de opacificación por la sustancia de contraste. Las alteraciones son mayores en los cálices superiores. En el riñón izquierdo el cáliz superior aparece elongado.

La angiografía renal revela una distribución arterial del riñón derecho en "árbol sin hojas" con sus dos ramas desplazadas caudalmente por una masa de escasa vascularización que ocupa el polo superior.

En el riñón izquierdo la distribución permite suponer la existencia de pequeñas zonas avasculares. (Fig. N° 1).

La faz nefrográfica evidencia menor opacidad de la masa descrita en el polo superior del riñón derecho.

3-XI-66 se aborda la fosa lumbar derecha por lumbotomía entre XIa y XIIa. costillas hallándose una tumoración multiquística en "panal de abeja" de superficie lisa que ocupa el polo superior y se extiende como un manto por la región dorsal del riñón, el resto de la glándula es aparentemente sano.

La exploración minuciosa del parénquima sano respetable permitió suponer la posibilidad de realizar resección de la zona quística. Se separan ambas zonas a tijera y bisturí ya que no existe plano de clivaje, quedando una superficie de corte escalonada pudiendo así conservar una valva de parénquima anterior y el polo inferior. La zona cruenta no se cubrió con elemento alguno.

La técnica quirúrgica empleada fue la habitualmente utilizada en el Servicio.

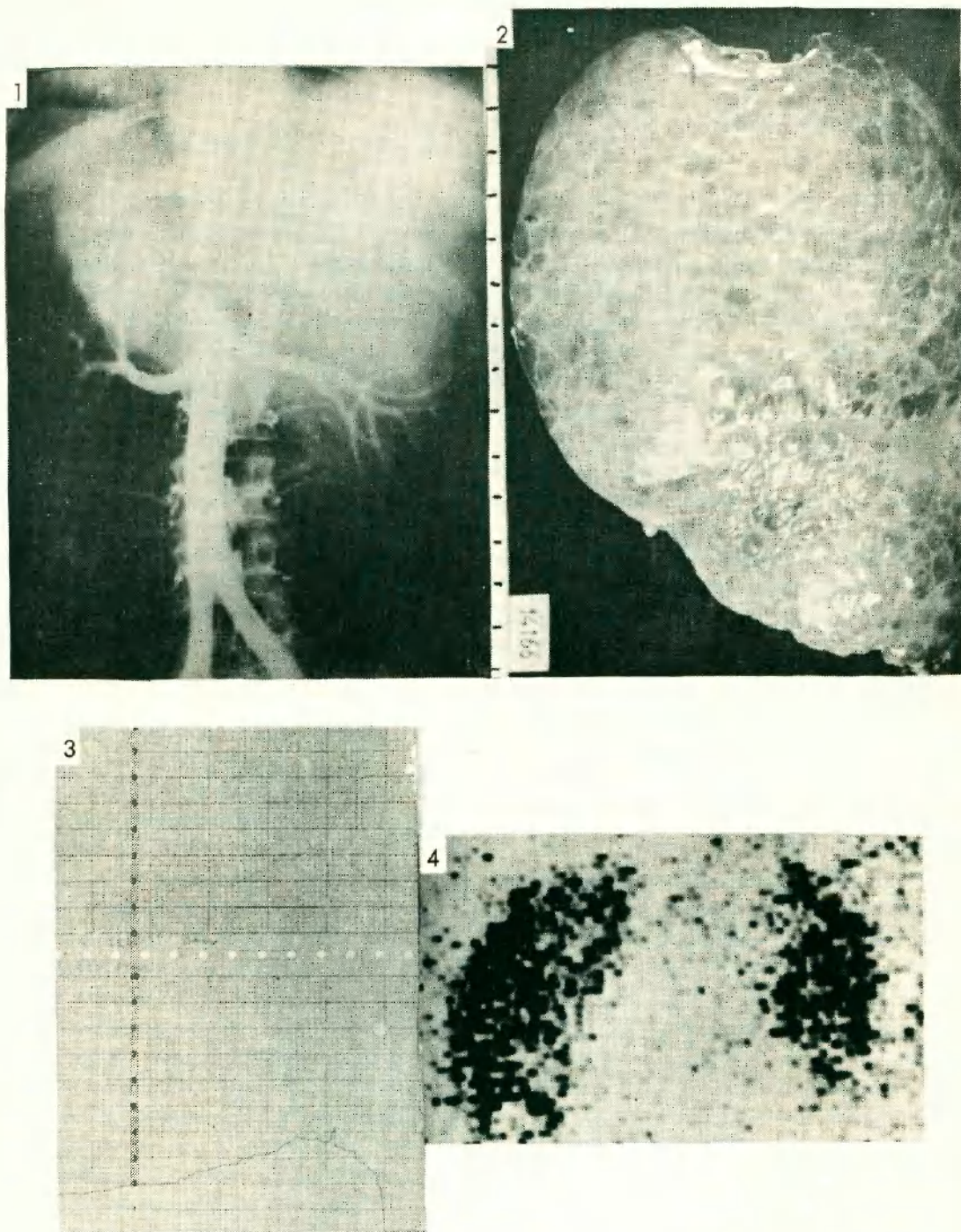
El anatomopatólogo informa: tumoración quística de 15 x 12 cm. que corresponde a una displasia quística focal con restos de tejido sano. (Fig. N° 2).

La evolución fue satisfactoria y el control al año muestra exámenes de laboratorio, urograma, renograma y centellograma con buena morfología y función del parénquima conservada. (Fig. N° 3 y 4).

Consideraciones: Como hemos insistido en otras oportunidades, el cirujano debe estar animado de criterio conservador cuando aborda cualquier patología renal pasible de ese tratamiento.

Resumen: Se presenta un caso de displasia quística localizada tratado mediante nefrectomía parcial.

NEFRECTOMIA PARCIAL POR POLIQUISTOSIS



- 1 - Angiografía renal (Foto invertida)
- 2 - Pieza operatoria
- 3 - Renograma
- 4 - Centellograma