

LITIASIS CORALIFORME (SITUS INVERSUS).

Dr. A. Sergio Rebaudi.

El caso que presento a consideración de ustedes no es extraordinario desde el punto de vista urológico, pero no encontré en la literatura nacional ni extranjera la coexistencia de litiasis renal coraliforme en un situs inversus.

Se trata de una paciente de 50 años con dolores difusos de abdomen y en la región lumbar derecha; los análisis de orina revelan la existencia de piuria intensa y hematuria y los de sangre eritro y linfocitosis elevada.

Internada en una sala de clínica médica se le efectúa radiografía de tórax, colescistografía, seriada gastro duodenal, colon por enema, y pielografía descendente.

Poniendo de manifiesto el corazón colocado a la derecha, la vesícula a la izquierda, el estómago a la derecha, el duodeno a la izquierda, debido a una colonptosis no se puede visualizar bien la colocación de este, la pielografía demuestra una litiasis coraliforme derecha no pudiendo decir riñón derecho.

El Dr. Salvidea a pedido nuestro le efectúa una aortografía donde puede observarse la aorta colocada a la derecha y el corazón cateterizado a la derecha la arteria esplénica a la derecha la hepática a la izquierda pero la Mesentérica inferior aparenta salir hacia la izquierda lo que haría pensar que el colon esta en posición normal.

En cuanto a la arteriografía renal selectiva demuestra la existencia de vasos perirenales que con la inyección de adrenalina continúan siendo visibles y el nefrograma una iodopexia marcada alrededor del parenquima y del hilio renal signos aún no descritos de perinefritis. (Serán objetos de una comunicación posterior con el Dr. Salvidea.).

Operación: Cirujano Dr. Rebaudi, ayudante Dr. Lagier

Lumbotomía derecha con resección de la duodécima costilla; a partir de ese momento tuvimos que abrirnos paso con tijera por la intensa perinefritis esclerolipomatosa y efectuar nefrectomía por vía subcapsular al llegar al hilio nos fue imposible individualizar vasos ni pelvis debido a la perihilitis obligandonos colocar pinzas ligar y cortar en forma escalonada.

El postoperatorio fue normal. Alta a los 10 días.