

LA VIA TRANSTORACICA SOBRE UNA NUEVA OBSERVACION

Dres. R. Bernardi y C. Giudice.

El abordaje clásico del riñón, por la vía lumbar, relativamente fácil y directa, ofrece sin embargo en algunas ocasiones serios problemas de pedículo, que exponen su desgarramiento con hemorragia intensa consecutiva, o a grandes dificultades, cuando su glándula es de considerable volumen.

Estas circunstancias se acentúan, frente a una neoplasia renal, por el desarrollo de la misma y las posibilidades de embolias debidas al manoseo quirúrgico. De allí, que desde hace muchos años realizamos sistemáticamente el abordaje de las tumoraciones renales por la vía abdominal intraperitoneal, mediante incisión de Pean o Bazy y en los casos de neoplasias polares superiores, por la vía transtorácica motivo de ésta comunicación.

En nuestro país se han ocupado del tema: los Dres. Bernardi (16 casos). Casal, Guzmán, Mathis, Pujol, Sánchez, Albanese, Dotta y del Porte.

Presentamos el caso de un paciente de 40 años que con buen estado general consulta por una única hematuria total indolora muy abundante aparecida un mes antes de su ingreso al Servicio.

En el examen clínico se palpa una tumoración que sobresale debajo del reborde costal inferior izquierdo, más ostensible en posición de pie.

En el área renal izquierda se observa una masa situada en el hipocondrio cuyo límite superior alcanza la X costilla.

El urograma excretorio muestra una buena eliminación renal derecha con caracteres normales, en cuanto al izquierdo sus cavidades pielocaliciales se encuentran rechazadas y deformadas con los caracteres típicos de una neoplasia renal.

Técnica operatoria: Seremos muy breves, por ser suficientemente conocida. Rececemos la X costilla, abrimos la pleura y el diafragma, con lo que obtenemos un amplio campo, que nos permite reconocer la neoplasia renal situada en su polo superior y un fácil abordaje del pedículo. Nefrectomía y cierre de las cavidades torácica en la forma clásica.

Resumen: sólo empleamos la vía transtorácica, cuando pensamos que por el volumen del tumor, localización en el polo superior, procesos adherentes al diafragma, obtendremos un fácil abordaje al pedículo y a las adenopatías regionales.

Si bien la mayoría de las situaciones se resuelven en la clínica diaria por medio de abordajes clásicos y sin llegar a reemplazar a los mismos, creemos que el cirujano urólogo, debe estar familiarizado con ésta vía, para utilizarla convenientemente en los casos que se requiera.

BIBLIOGRAFIA

- Mathis: Rev. Arg. Urol. 1950: 19.190
 Hughes: Rev. Arg. Urol. 1950: 1.3
 Dotta y Delporte: Rev. Arg. Urol. 1953:22. 130.
 Dotta y Delporte: Rev. Arg. Urol. 1959: 1.6
 Pujol: Rev. Arg. Urol. 1953:4.
 Taiana. Casal. Buquet: Rev. Arg. Urol. 1953.
 Pini. Casal: Rev. Arg. Urol. 1954.

LA VIA TRANSTORACICA SOBRE UNA NUEVA OBSERVACION

- Casal. Guzmán: Rev. Arg. de Rosario. 1959
Bernardi: Prensa Médica Arg.
Sánchez: Rev. Arg. Urol. 1958: 4.6.
Albanese: Soc. Arg. de Cirujanos 1961.
Marchall: J. of Urol. 1946. 55.119.
Mortensen: J. of Urol. 1948.60.857.
Chute y Souter: J. of Urol. 1949.61.688.
Cowper Leadbetter y Chute: S.G.O. 1950