

SOBRE UN CASO POCO COMUN DE LITIASIS RENAL ALCALINA

Por el Prof. ENRIQUE CASTAÑO

La precipitación de los fosfatos de la orina, en forma tal que constituyen cálculos, obedece o bien a causas de orden general o local alojadas en el riñón. Las primeras, la diatesis alcalina es poco común, la segunda es la más frecuente y siempre es la infección renal la causa de la precipitación de las dos clases de fosfatos de la orina, los fosfatos de cal y los fosfatos amónico magnésicos.

Las causas de orden general productoras de la diatesis alcalina no están bien establecidas, fuera del raquitismo, ósteo-malacia, etc.; existen también la precipitación de fosfatos por ingestión exagerada de alcalinos, o por debilitamiento, surmenage, o convalecencias de afecciones graves.

El caso que ponemos a la consideración de ustedes es realmente interesante, no sólo por la forma en crisis aguda en que se ha presentado, sino también por el éxito del tratamiento instituido, que venimos estudiando desde hace tres años, con éxito, en casos realmente rebeldes de diatesis alcalina.

La historia clínica es la siguiente:

N. N., soltera, de 45 años de edad; pesa 85 kilos.

No tiene ningún antecedente hereditario, ni personal, de importancia. Menstruó tardíamente, a los 16 años, habiendo sido hasta la fecha regular en su menstruación. Su inteligencia poco desarrollada, tiene algo en su fisonomía de los retardados, sin tener ningún estigma de degeneración.

Un buen día, sin causa alguna, y estando en perfecto estado de salud, tiene un cólico renal izquierdo característico, con irradiación a la ingle y trastornos digestivos y vesicales; este cólico se repite cuatro veces el primer día, todos ellos seguidos de expulsión de cálculos y habiendo tenido que recurrir a la inyección de morfina; esa noche la pasó tranquila, y al día siguiente se repiten los cólicos siempre del lado izquierdo, con la misma intensidad, seguidos de expulsión de cálculos y grandes cantidades de arenillas de color ceniza; estos ataques se han repetido sin interrupción durante ocho días, habiéndosele practicado en el campo, donde reside, 26 inyecciones de morfina y habiendo eliminado la enorme cantidad de cálculos que pueden verse aquí. En vista de la intensidad de los ataques y de la enorme cantidad de morfina instituida, se le aconseja venir a ésta a consultarme.

El examen de la enferma no revelaba nada de particular, con vientre distendido por gases debido a la morfina, región renal izquierda dolorida; el último ataque databa de ocho horas atrás. Se le practica un cateterismo ureteral izquierdo, el catéter pasa con facilidad, no hay retención renal, orina turbia con sedimento, francamente alcalina. Se le saca una radiografía siendo negativa. El examen de los cálculos revela ser fosfato de cal y amónico magnésico.

Desde hace tres años venimos estudiando la acción del neosalvarsán a pequeñas dosis sobre la acidez urinaria, habiendo observado que una orina alcalina con gran depósito de fosfatos, en pocas horas se hacía ácida, con la disolución de las sales fosfáticas.

El primer caso tratado por nosotros, un comerciante que desde hacía dos años andaba de mano en mano, habiéndose agotado todos los tratamientos, lo habían llevado al enfermo a un grado de neurastenia, pues creía se trataba de una tuberculosis renal. Este enfermo había tenido numerosos cólicos renales, pero de ambos lados eliminando cálculos fosfáticos, siendo siempre sus orinas alcalinas. Le practico una primera inyección de 0,15 centigramos de Neosalvarsán y veo con sorpresa que sus orinas, a las pocas horas, eran de color ámbar transparente y de reacción ácida. Continúo con el Neosalvarsán a la misma dosis de 0,15 centigramos y una por semana, en total 10 inyecciones, habiendo curado perfectamente, y

no ha tenido hasta la fecha ninguna precipitación de fosfatos, habiéndose mantenido ácida la reacción de la orina, a pesar del régimen y de los desarreglos que hace el enfermo.

En vista del éxito he seguido tratando las fosfaturias rebeldes y las diatesis alcalinas, siempre que no obedezcan a causa local infecciosa y siempre he tenido un éxito sorprendente.

En vista de esto practico en nuestra enferma una inyección de Neosalvarsán de 0,15 centigramos, y al día siguiente su orina era transparente, no habiendo aparecido ningún otro ataque; se continuó el tratamiento de Neosalvarsán uno por semana y la curación se ha mantenido hasta la fecha, 8 meses.

He estudiado prolijamente a esta enferma tratando de averiguar la causa de esa crisis de fosfaturia. Se le hizo la prueba del metabolismo y dió una pequeña insuficiencia tiroidea; se investigó también la insuficiencia paratiroidea, sabiendo la importancia que tienen las glándulas paratiroideas en el metabolismo del calcio, pero el dosaje de fósforo en la sangre era normal. Se le instituye el tratamiento de tiroides en la dosis de práctica por su pequeña insuficiencia tiroidea, pero sin embargo no se consiguió hacerla disminuir de peso.

El tratamiento con el Neosalvarsán es perfectamente empírico, no sabemos cómo actúa y por qué tiene esa acción sobre la acidez urinaria. Nosotros lo hemos empleado en forma casual, observando que en los fosfatúricos sometidos al tratamiento de Neosalvarsán por su sífilis desaparecía su fosfaturia. Desde entonces hace tres años lo venimos empleando con éxito, como puede verse en estos dos enfermos que acabamos de presentar.

DISCUSION

Salleras J.:

Es interesante que nuevas contribuciones lleguen a idénticas conclusiones, y de confirmarse éstas habría que felicitar al comunicante por poner en nuestras manos un tratamiento, a una afección tan rebelde a toda terapéutica. ¿Cómo actuará el Neosalvarsán? ¿Será que

en estas fosfaturias existe un fondo específico, y el tratamiento mejora la enfermedad?

Montenegro A.:

Es la primera vez que oigo esta aplicación del Neosalvarsán, y si el procedimiento resulta, será muy útil, porque en todos los casos por mí tratados, y que les he instituido el tratamiento clásico, la acidez de la orina dura lo que dura la eliminación del producto.

Castañó E.:

Presento las observaciones sin buscar explicaciones, porque el primer sorprendido fui yo. Si se puede descartar a la sífilis en mis casos, y además el efecto sigue a la primer inyección, por lo tanto, aun en caso de ser sifilitico, un efecto general no puede actuar tan rápidamente.

Algunos químicos dicen que el neo tiene la propiedad de acidificar mucho la orina, y de allí tal vez su valor práctico en las fosfaturias.