

TUMOR DE RIÑÓN EN HERRADURA. NEFRECTOMIA PARCIAL POR NECESIDAD

Dr. JORGE SCHIAPPAPIETRA *

La existencia de un tumor en un riñón en herradura, es una asociación poco frecuente según lo demuestran las estadísticas que presentan las publicaciones al respecto; Blackard y colaboradores recopilaron 72 casos hasta 1966, desde entonces y teniendo en cuenta las comunicaciones de otros autores que no figuran en dicha estadística sumarían en total 84 casos publicados hasta el presente.

Corresponde a Hilderbrand en 1895 la primer referencia sobre el tema, entre nosotros Firstater presenta en 1965 ante esta Sociedad un caso de un embrioma en una niña de 15 meses; en 1963 Fazio y Mathis (h) publican otro caso correspondiente a un tumor epitelial, y en 1968 Fazio, Steimberg y Colombek hacen una tercera referencia describiendo la coexistencia de un sarcoma y una litiasis en un riñón en herradura.

Su cirugía no varía en relación al resto de los tumores renales, la extirpación del órgano que presenta la tumoración con sección a nivel del istmo es la indicación. En el paciente que presentamos, el problema se planteaba por la nefrectomía realizada con anterioridad sobre el lado izquierdo; este hecho motivó la necesidad de extirpar sólo la porción de parénquima afectado, conservando el resto junto con las vías excretoras para poder asegurar la sobrevida del paciente.

El tumor renal en el mono-reno es una eventualidad que plantea serios problemas desde el punto de vista terapéutico, ningún tratamiento puede ser considerado ideal, por tal motivo son diferentes los temperamentos adoptados. La nefrectomía parcial como solución ha sido ya considerada por diferentes autores, el advenimiento de la arteriografía selectiva al poder establecer la posibilidad de exceresis y planificar previamente ésta de acuerdo a la magnitud de la tumoración y distribución vascular, aclaró y fijó conceptos que permitieron a la nefrectomía parcial readquirir actualidad. Sin embargo, desde el punto de vista oncológico, la operación debe considerarse como de necesidad y sólo paliativa en la mayoría de los casos, puesto que no puede seguir con las premisas necesarias de la cirugía curativa: resección amplia y en block de la lesión junto con los tejidos y fascias vecinas como así también de los grupos ganglionares correspondientes. Parker y colaboradores recopilaron, en 1968, 27 casos de tumor en riñón solitario, en esta estadística la sobrevida más larga es de 10 años, existiendo ya 11 con más de un año, lo que hace pensar que a pesar de la evolución poco satisfactoria de la mayoría de los pacientes, con los métodos diagnósticos actuales que hacen más precoz y precisa su localización y con el complemento en el tratamiento de la radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia, este grupo podrá ser cada vez más numeroso. La hemodialisis crónica y el trasplante renal abren un nuevo campo ante un tumor en riñón único y vuelven a enfrentar dos tipos de cirugía: la conservadora y la radical.

En el caso que relatamos existen varios puntos que deseamos resaltar: 1:) El grave error diagnóstico que llevó al enfermo a quedar solo con el riñón que presentaba la tumoración, 2º) La importancia de la arteriografía selec-

tiva: en el riñón en herradura es de gran utilidad el estudio angiográfico, ya que el diagnóstico urográfico de tumor se hace difícil debido a las anomalías pielocaliciales y rotación incompleta que presentan habitualmente los mismos. 3º) La elección de acuerdo a la arteriografía de la vía de abordaje, la que facilitó la intervención al obtener una perfecta visualización y acceso a los pedículos vasculares.

Historia Clínica: Nº 488038 del Hospital Italiano. M. D., 68 años, sexo masculino, ingresa el 16/5/69.

Refiere que hace tres meses comienza bruscamente con una intensa hematuria con coágulos; examinado por un médico decide la internación en una clínica privada para su estudio. Realizados los exámenes le constatan una anomalía renal bilateral, posible riñón en herradura —según el informe—, observándose una menor visualización de las vías excretoras del lado izquierdo; ante esta imagen y la importancia de la hematuria el cirujano actuante decide explorar dicho riñón mediante una lumbotomía, constatando la anomalía congénita sospechada y efectuando la nefrectomía izquierda previa sección del istmo. La histología demostró que se trataba de un riñón con signos de pielonefritis crónica.

En el postoperatorio la recuperación no se produce en forma completa, como se repiten las hematurias nos consulta y procedemos a reiniciar su estudio; en el urograma se observa una pelvis con falta de rotación no alcanzándose a visualizar el uréter en su totalidad a pesar de haber realizado el estudio con 250 cm³ de sustancia triyodada al 25 %. El aortograma muestra la existencia de dos pedículos arteriales con posibles alteraciones morfológicas en el inferior, se efectúan entonces las arteriografías selectivas correspondientes constatando que el pedículo superior corresponde a un hemi-riñón con vascularización normal, mientras que el inferior que se exploró, previa inyección de 10 cm³ de solución de adrenalina por el catéter, con el objeto de obtener mejor visualización de la masa neoplásica, muestra una tumoración que ocupa dicho polo y el istmo renal. La persistencia de la hematuria nos decide a intervenir: se aborda el riñón por vía transperitoneal por medio de una incisión mediana, se exterioriza el intestino delgado hacia arriba y derecha, seccionando el peritoneo posterior en la base del meso desde el ángulo dudodeno-yeyunal hacia abajo y rodeando el ciego se eleva éste y el colon ascendente. Teniendo a la vista la tumoración, se procede a ligar el pedículo inferior y luego de realizar la resección 1 cm. por encima de la misma, se efectúa hemostasia y cierre del sistema calicial inferior.

El examen histopatológico estableció se trataba de un adenocarcinoma renal a células claras. Dado de alta a los 15 días, el paciente se mantiene sin hematuria hasta el presente, persistiendo sin embargo la astenia y anorexia.

Resumen: Se presenta un caso de un tumor en un riñón en herradura, en donde se había realizado con anterioridad la extirpación del riñón opuesto, lo que obligó a efectuar una nefrectomía parcial, hecho que se facilitó por la existencia de dos pedículos puestos de manifiesto por el estudio angiográfico; se recalca la importancia de este examen en los riñones en herradura y el empleo de epinefrina en él mismo para el diagnóstico y localización de las masas tumorales renales.



FIGURA 1

Urografia excretora. se observa la pelvis renal con rotación incompleta

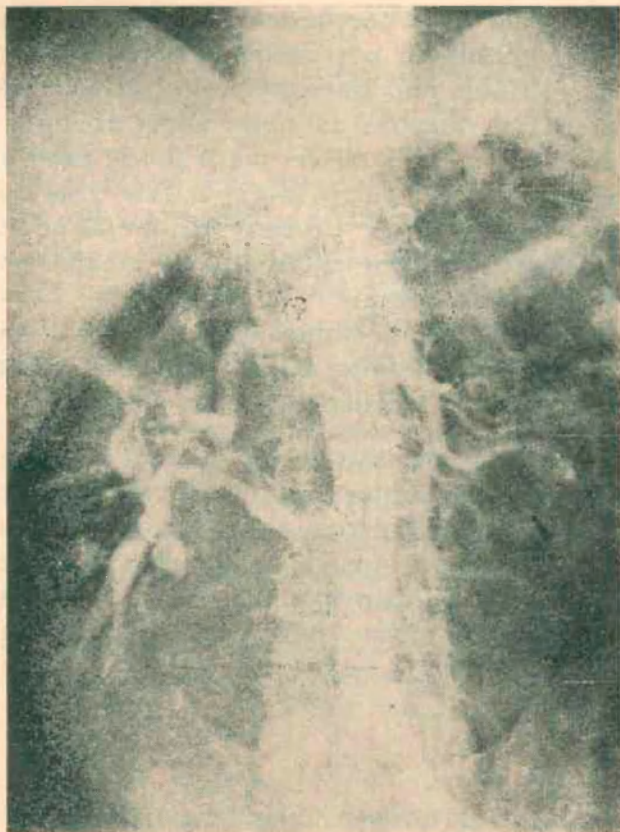


FIGURA 2

Aortografía en la que se visualizan los dos pedículos arteriales del riñón

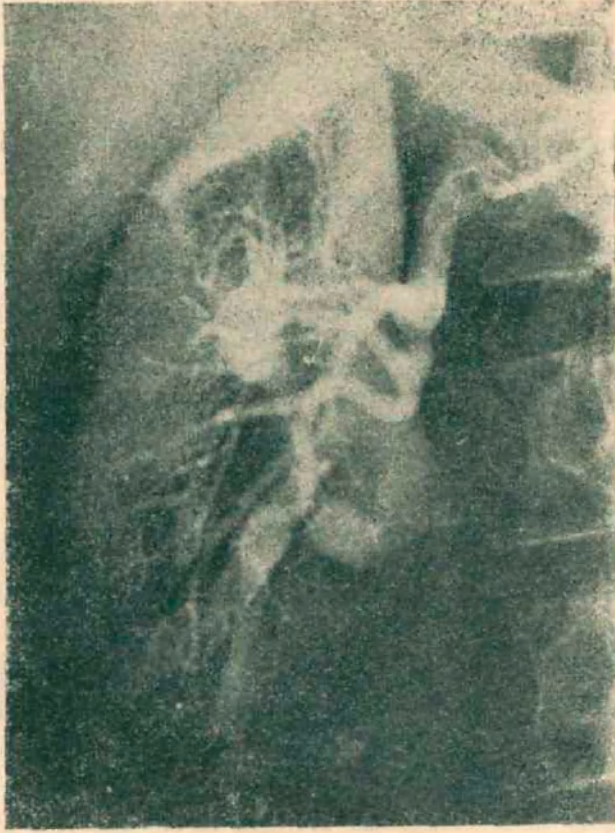


FIGURA 3

Arteriografía del pedículo superior, se observa una vascularización normal

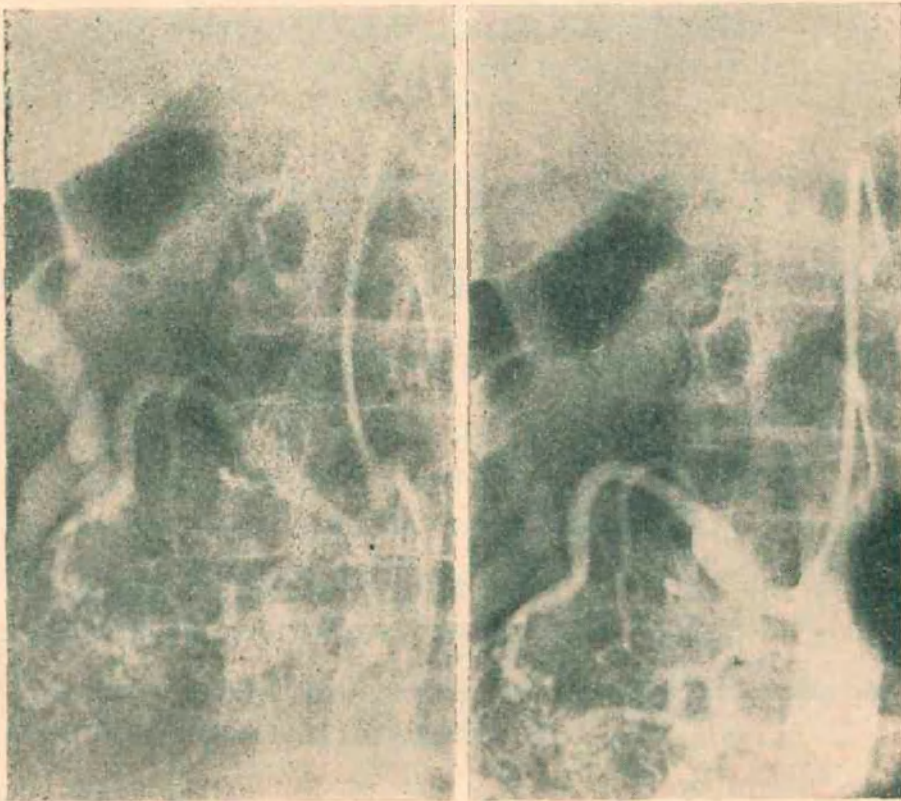
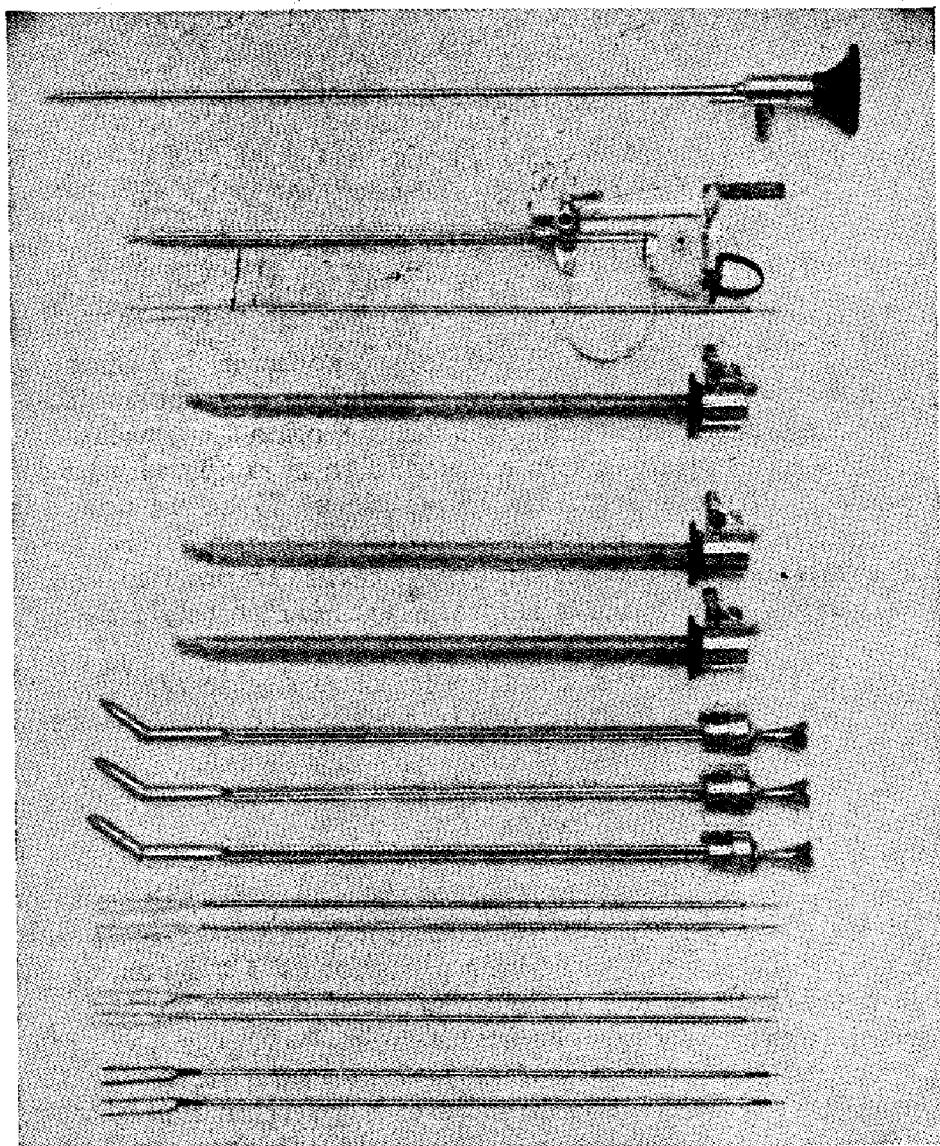


FIGURA 4

Arteriografía del pedículo inferior (previa inyección de 10 µg. de epinefrina) mostrando la localización del tumor en el polo inferior e istmo renal.

BIBLIOGRAFIA

- 1 *Blackard, C. y Mellinger, G.*: Cáncer in a horseshoe kidney, a report of two cases. Arch. of Surg., 97, 616, oct. 1968.
- 2 *Capra, P.*: Heminefrectomía por cáncer en un riñón en herradura. Policinico, 66, 1026, julio 1959.
- 3 *Fazio, J. M. y Mathis, R. (h.)*: Tumor de riñón en herradura. Rev. Arg. de Urol. y Nefr., 32, 221, año 1963.
- 4 *Fazio, J. M., Steimberg, S. y Golomberg, M.*: Sarcoma y litiasis coraliforme en un riñón en herradura. Rev. Arg. Urol. y Nefr., 37, 222, ag-dic. 1968.
- 5 *Firstater*: Embrioma en un riñón en herradura en una niña de 15 meses, heminefrectomía transperitoneal. Rev. Arg. Urol., 24, 365, jul-sept. 1955.
- 6 *Hildebrand, O.*: Beitrag zur Nierenchirurgie. Deutsch Z. Chir., 40, 90, año 1895.
- 7 *Kahn, P. C. y Wise, H. M.*: The use of epinephrine in selective angiography of renal masses. Jour. Urol., 99, 133, feb. 1968.
- 8 *Kahn, P. C., Wise, H. M. y Robbins, A.*: Complete angiographic evaluation of renal cancer. J.A.M.A., 204, 757, may. 1968.
- 9 *Kaufman, J., Chaffey, B. y Goodwin, W.*: Renal cell carcinoma in the solitary kidney, report of six cases. Brit. J. Urol., 40, 12, feb. 1968.
- 10 *Lange y Lange*: Enciclopedia Med. Chirurgical, Tomo Rein, Paris 1968.
- 11 *Macquet, P. y Wemeau, L.*: La chirurgie du rein eu fer a chaval. 1 Vol. 102, Masson et Cie., edit., Paris 1952.
- 12 *Parker, R., Timothy, R. y Harrison, H.*: Neoplasia of solitary kidney. Trans. Am. Ass. Gen. Urin. Surg., 60, 108, año 1968 y Jour. Urol., 101, 283, march 1969.
- 13 *Shaup, G. D., Pollack, H. y Hae Dou I.*: Adenocarcinoma occurring in a horse-shoe kidney. Archiv. Sur., 84, 413, año 1962.
- 14 *Viville, Ch., Kalzner, M. y Gillet, M.*: Tumeur de Grawitz sur rein eu fer a cheval. Jour. d'Urol. Nephrol., 75, 481. jul-ag. 1969.
- 15 *Watson*: Arteriography in the diagnosis of renal carcinoma, review of 100 cases. Radiology, 91, 888, nov. 1968.



RESECTOSCOPIO MULTIPLE DE IGLESIAS DE A. C. M. I.

Consta de: Una óptica telescópica foroblicua de fibras ópticas.
Elemento de trabajo.

Camisas de pico corto de fiberglass de 24, 26 y Fr.

Obturadores de Timberlake de 24, 26 y 28 Fr.

Anzas amarilla de 24 Fr.; gris de 26 Fr y azul de 28 Fr.

Los resectoscopios de McCarthy y Nesbit son idénticos al presentado con la excepción de que varía el elemento de trabajo.

Solicite información adicional sobre resectoscopios y toda la línea de A.C.M.I. a su representante exclusivo:

BIOTRON S. A.

Diag. J. A. Roca 584 - 3er. Piso

Buenos Aires

Tel. 34-9356 / 30-4846