

Servicio de Clínica Génito - Urinaria del
Hospital Alvear; Prof.: JUAN SALLERAS

Por los Doctores

N. CARTELLI

é I. V. ALBORNOZ

LITIASIS RENAL GIGANTE BILATERAL

MUCHAS son las observaciones publicadas, tanto en el extranjero como en el país, de litiasis renal gigante; todas han sido observadas en un solo riñón y un caso de Blas Moia que lo era en riñón único congénito.

En la mayoría de los casos ha llamado la atención de los autores la falta casi absoluta de síntomas.

Jeaubrou presenta un caso en el cual un cálculo gigante de riñón derecho, permanece latente durante 35 años y Graudjean que lo encuentra en un hombre de 47 años que había tenido pequeñas hematurias hacía mucho tiempo.

La tolerancia de estos enormes cálculos ha sido siempre perfecta.

Algunos refieren que sus enfermos sentían ligeros dolores en ambas regiones lumbares y que a pesar de las ocupaciones de los pacientes que demandaban, a veces, largos viajes en tren o en automóvil, pocos eran los que consultaban por hematurias.

Del resto del examen físico, sólo la palpación tiene importancia. Por ella se puede obtener el signo "crepitación" que, aunque muy raro de conseguir, es de un valor patognomónico. Se requieren para ello dos condiciones: 1º, que los cálculos sean múltiples para obtener lo que Guyon llamó "el frote calculoso"; y 2º, que la bolsa que los contiene sea grande, para que se mantengan en libertad.

El Profesor Figueroa Alcorta presentó en 1929 a esta Sociedad un caso en el cual fué posible hacer diagnóstico por la crepitación que luego confirmó radiológicamente y recalca la importancia de este signo que muy pocas veces ha sido dado recojer.

El ya citado caso de Moia, presentado también a esta Sociedad, es extraordinario, por cuanto permaneciendo latente durante 11 años, a la palpación, efectuada por Isnardi, se encontraba un tumor situado en hipocondrio y flanco derecho, en partes liso, elástico, resistente y en otras, duro y de forma irregular; muere antes de haberle practicado otros exámenes y en la autopsia no se encuen-



tra ni riñón ni ureter izquierdo y el riñón derecho sólo tiene escasa porción de parénquima, cavidades quísticas y dos enormes cálculos que pesan en total 900 gramos.

Nuestro enfermo, con antecedentes de lúes a los 17 años que trató con 60 inyecciones de una sal soluble de mercurio y deja pasar 8 años sin tratarse; después de los cuales ha efectuado tratamiento irregular e incompleto. La última serie que le practican es de acetilarsán y después de la 4ª inyección nota con sorpresa que "lustra los guardabarros", expresión pintoresca del enfermo que siendo chauf-

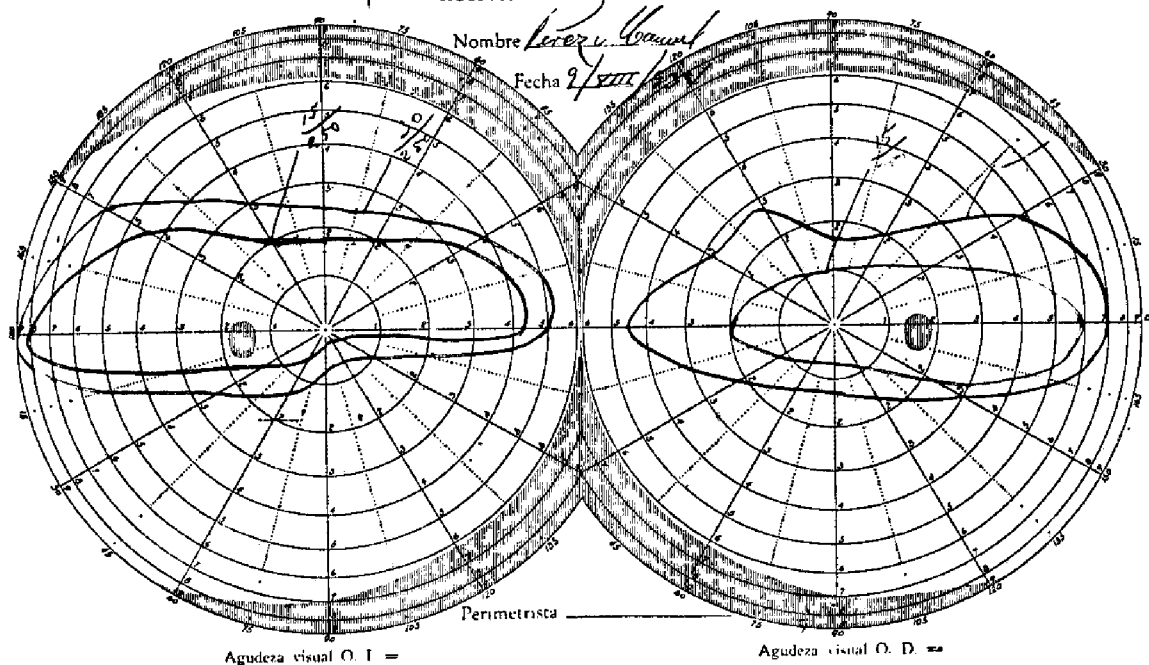
feur, ha perdido la visión periférica de su campo visual de ambos ojos y al pasar con su camión raspa los guardabarros de varios automóviles. Por esto consulta varios oculistas que le prescriben anteojos sin obtener ninguna mejoría.

El Dr. Picoli que lo atiende en el oftalmológico, al examinar fondo de ojos encuentra, según se verá en el informe, papila con los caracteres de la atrofia simple con visión central 1 y disminución

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LA CAPITAL
HOSPITAL OFTALMOLOGICO

Nombre *Lopez y Gouard*

Fecha *2/1/1911*



de su campo visual que es en banda. Lo hace examinar clínicamente por el Dr. Domingo Di Benedetto quien, por los antecedentes sospecha una lesión renal y nos lo envía para su examen.

Agradecemos a los Dres. Picoli y Domingo Di Benedetto la colaboración prestada.

HISTORIA CLINICA

La historia clínica es la siguiente: M. P., 39 años. Argentino. Naturalizado. Casado. Chauffeur.

Antecedentes hereditarios. — Padres y cuatro hermanos viven, sanos.

Antecedentes personales. — Nacido a término, dentición y deambulacion normal. Tifoidea a los 14 años. Chancro duro a los 17 años. Trató su lues con 60 inyecciones de una sal soluble de mercurio. Después de 8 años de descanso, ha efectuado tratamiento irregular, consistente en sales de mercurio y de arsénico que nunca completa. La última fué de acetilarsan y a raíz de los tras-

tornos que le ocasionó, consulta oculista y clínico. El último nos lo envía para su examen de riñones, pues ha encontrado en un análisis de orina, albumina, hematíes y pus, sin cilindros ni elementos renales.

Blenorragia a los 20 años que trató con lavajes uretrales y curó sin complicaciones. Es constipado crónico. Regular fumador. No bebe alcohol.

Enfermedad actual. — Comienza hace 10 años con dolor de cintura sin irradiación que calma con el reposo y se exagera con los movimientos propios de su oficio; se acompaña de hematuria de tipo total, de poca intensidad, que dura 2 ó 3 días y desaparece con el reposo.

Nunca ha tenido reflejos urinarios ni gástricos. Tampoco ha notado temperatura.

Estado actual. — Ha aumentado de peso. Lengua húmeda y saburral. Polidipsia 2-3 litros de agua por día.

Riñones y uréteres. — *Examen físico,* se palpan ambos riñones grandes, regulares, de consistencia aumentada, con peloteo y contacto lumbar espontáneo y provocado. La palpación profunda es dolorosa. Puntos pieloureterales positivos.

Examen radiográfico. — Radiografía simple. Sombras renales grandes con los polos inferiores que se aproximan a la línea media. Enormes cálculos coraliiformes. Otros varios de menor tamaño. Algunos llegan hasta la cápsula.

Examen funcional. — Diuresis en 24 horas 2800 c. c. de orina pálida, turbia, poco concentrada y con ligero tinte hematórico. Análisis de orina global al internarse: Albumina gr. 0,40 ‰. Sedimento: Se observan hematíes y algunos leucócitos granulosos.

Prueba de la sulfofenoltaleína: 3|9|34. Comienza a eliminar a los 24'. Cantidad indosable. Constante de Ambard: 5|9|34. Elementos de la constante: Azoemia gr. 0,70 ‰. Azouria gr. 9,60 ‰. Cantidad de orina 195 c. c. Peso del enfermo, 83 kilos. Tiempo 60'. $K=O'36$.

Prueba de Volhard. — 6|9|34. Después de la ingestión de 1500 c. c. de té.

Hora	Cantidad	Densidad
8,30	250 c. c.	1007
9	140 „ „	1006
9,30	190 „ „	1006
10	130 „ „	1006
11	200 „ „	1008
12	240 „ „	1008
14	300 „ „	1010
16	380 „ „	1006
18	300 „ „	1011
20	250 „ „	1012
22	310 „ „	1010
8	750 „ „	1010

28/9/34. Diuresis media 3000 c. c. Densidad 1010. Urea gr. 9 ‰. Cloruros gr. 5. Albúmina gr. 0,50 ‰. *Sedimento*: Gran cantidad de glóbulos de pus leucocitos y hematíes. Regular cantidad de células de descamación. Cristales de fosfatos amónico magnésico. Flora microbiana a predominio de cocos. Algunos estreptococos.

Vejiga. — Capacidad 200 c. c. No hay retención.

Cistoscopia. — Mucosa congestionada en trigono. El resto algo despulida. Ureter izquierdo edematoso, eyaculación turbia, ureter derecho normal, eyaculación turbia rítmica. Se caracterizan fácilmente. No hay retención en ningún lado.

Prostata. — Hace poco relieve. dolorosa, forma y tamaño normal. No se palpan vesículas.

Uretra. — Explorador N° 25. No hay anillos. Beniqué N° 50. Litritis peneana drenable. Uretra posterior normal.

Glándulas anexas. — No se palpan vesículas ni glándulas de Cowper.

Organos genitales externos. — Cicatriz de chancro en glándula. Meato normal. Bolsas y su contenido normales.

Otros órganos y aparatos. — Corazón: normales sus tonos en los 4 focos. Vaquez-Laubry Max. 13. Min. 7. Pulmones, hígado, normales.

Ojos. — Atrofia simple de papila ambos ojos. Visión central. 1. Campo visual, ver gráfico.

Tratamiento. — Siendo imposible el tratamiento quirúrgico, se envía al Dr. Domingo Di Benedetto para su tratamiento médico.
