

HEMINEFRECTOMIA EN LITIASIS CORALIFORME

Dres. MARCO A. CASTRIA *, JAIME ROCA, ISAAC ROTEMBERG, NESTOR A. FIORENTINO y EDUARDO DE MOLINER

La nefrectomía parcial en los riñones normalmente desarrollados tiene sus limitaciones, en razón de que los procesos patológicos que la justifiquen deberán circunscribirse a un área renal con lesiones de carácter irreversible que posibiliten quirúrgicamente su abordaje, permitiendo que la exéresis parcial garantice al parénquima remanente su irrigación y su evacuación.

La existencia de un riñón con duplicación de vía excretora crea condiciones favorables para la realización de una resección parcial, por cuanto el segmento renal restante dispondrá de una distribución vascular acorde con sus propias necesidades y de la integridad anátomo-funcional de un sistema canalicular que asegure su drenaje.

Designamos heminefrectomía la intervención quirúrgica practicada a nuestro paciente teniendo en cuenta su estructura interna, es decir, la disposición armónica de sus renículos. Estos segmentos córtico-medulares responden en su función secretora excretora a un solo pedículo vascular, lo que configuraría la existencia de un solo blastema renal.

La anomalía, congénita comprometería al brote ureteral de Kupffer cuya expresión sería la duplicidad del sistema ureteropielocalicilar. Esta arquitectura externa de doble vía excretora sería compatible conceptualmente para algunos autores con riñón doble, en cuyo caso habría que hablar de nefrectomía, acepción no compartida por muchos.

Interpretando la nefrectomía parcial como la extirpación de un segmento de parénquima renal comprometido por fenómenos patológicos de variada naturaleza podremos incluir dentro de la misma a la heminefrectomía.

Distintos cuadros nosológicos son pasibles de esta cirugía conservadora, pudiéndose citar entre ellos los siguientes: 1) el foco litógeno calicilar, evidenciable urográficamente por alteraciones papilo calicilares con localización preferente en polo inferior de riñón, 2) los focos tuberculosos, que no responden al tratamiento específico y que se convierten en centros bacilíferos activos generalmente circunscriptos en el polo superior, 3) lesiones traumáticas en uno de los polos, 4) tumores en riñón único, 5) pielonefritis inespecífica, 6) abscesos corticales, 7) algunas formas de quistes hidatídicos, 8) infartos localizados, 9) aneurismas, 10) fistulas arteriovenosas, 11) quiste a localización polar, 12) caliectasia infectada, 13) duplicación de vía excretora con patología quirúrgica en una de ellas. En cuanto a los conceptos de Randall sobre la litiasis, para su interpretación deberá aceptarse la lesión del urotelio calicilar o papilar, que condicionara el acúmulo de los cristales de la orina determinando la formación de su referida placa. Al desprenderse de su lecho y libre en la cavidad piélica podrá eliminarse espontáneamente o quedar retenida para constituir el núcleo de un cálculo mayor, que por aposición sucesiva de sales modelará el sistema pielocalicilar configurando un cálculo coraliforme.

La indicación de la nefrectomía parcial por litiasis se hará en base al estudio integral del paciente, clínico semiológico y de exámenes complementarios, centellografía y radiológicos, y dentro de estos particularmente la urografía por infusión y la angiografía. Si ésta es de carácter selectivo nos permitirá comprobar los sutiles perfiles del sistema arterial troncular e intrarrenal

* Dr. Castria M. A.: Bustamante 2143. Capital.

como el estado de la red vascular cortical. La anatomía radiológica revelará a través de su distribución vascular la posibilidad de realizar con éxito cirugía conservadora.

Historia Clínica: N° 207.841. Instituto de Cirugía Prof. Dr. Luis Güemes. F. E. S. Argentino de 48 años de edad, casado, empleado.

Antecedentes: sin importancia.

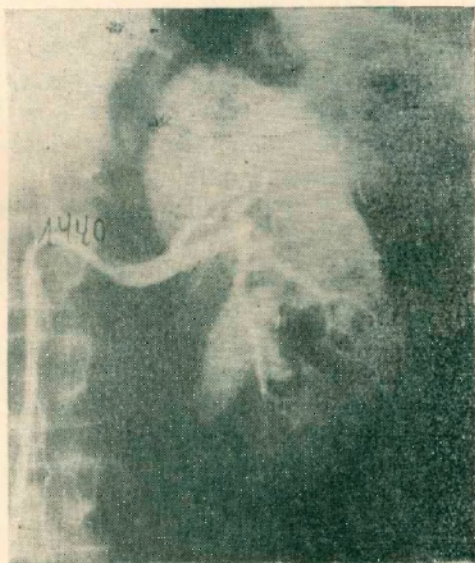
Enfermedad actual: refiere desde hace un año dolor lumbar izquierdo irradiado a hipogastrio y región genital, episodios de intensidad variable hasta llegar a crisis de tipo paroxístico. En ocasiones se acompañan de hematuria escasa.

Estado actual: 18/XII/71.

Del examen físico se comprueba riñón izquierdo palpable, discretamente aumentado de tamaño y doloroso a la palpación. Puntos costo muscular y ureteral superior positivos.

Examen radiológico: la radiografía simple revela cálculo coraliforme en riñón izquierdo. Urografía excretoria: buena excreción de la substancia de contraste en riñón derecho y discretamente disminuida en el izquierdo, que presenta duplicación del sistema ureteropielocalicilar. En estos se observan imágenes de pielonefritis crónica. El cálculo coraliforme se proyecta en el complejo cavitario inferior.

Arteriografía renal selectiva: arteria renal única con buena distribución intrarrenal hasta sus últimas estribaciones corticales. Trayecto, dirección y calibre vascular aceptable en todo el sistema.



Arteriografía renal selectiva y su red vascular. Cálculo coraliforme.

Laboratorio: como datos positivos se encuentra: albuminuria, piuria, el Addis discretamente patológico; leucocitosis moderada y una uremia de 0,44 grs. $\frac{\%}{100}$ y creatininemia de 1,8 grs. $\frac{\%}{100}$. 14/1/72.

Parte quirúrgico: con incisión costo iliaca se llega a la celda renal procediéndose a la liberación del riñón e identificación del pedículo vascular. A través del seno se procede al pinzamiento y ligadura de una rama de la arteria renal con destino aparente de polo inferior de riñón, obteniéndose la isquemia del parénquima correspondiente. Se incide cápsula dividiéndosela en dos



Post-operatorio. Arteriografía renal selectiva. Hemirriñón superior con buen sistema de irrigación.



Heminefrectomía inferior, calculo coraliforme. Pieza operatoria.

valvas para continuar con la sección roma del mismo con hemostasia de las boquillas vasculares sangrantes. Sobre la superficie de sección se rebate la cápsula previamente liberada fijándose la con puntos separados. Luego se procede a la ligadura del uréter correspondiente a nivel de su conjunción con el congénere y tras su sección queda completada la heminefrectomía inferior. Se fija el hemirriñón restante al cuadrado lumbar, dejándose avenamiento. Cierre por planos.

El paciente evoluciona favorablemente en el post operatorio inmediato siendo dado de alta en satisfactorio estado general.

Se realiza control clínico y arteriográfico en el post operatorio alejado comprobándose el éxito de la cirugía conservadora realizada, la arteriografía renal selectiva revela la bondad de la técnica quirúrgica empleada al respetar el máximo de parénquima compatible con el sistema vascular del hemirriñón superior.

CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

Se presenta un paciente portador de un cálculo coraliforme en riñón izquierdo con duplicación del sistema ureteropielocalicilar. La estenosis ureteropielocalicilar del sistema inferior fue la causa condicionante de su patología litiasica de naturaleza fosfática.

La heminefrectomía realizada tuvo en el apoyo de la arteriografía selectiva la garantía de su éxito, en base al conocimiento exacto de la distribución vascular, que posibilitó el pinzamiento y ligadura de las prefijadas arterias.

La cirugía conservadora practicada, al eliminar un parénquima pielonefrítico y su fenomenología asociada, como lo revela el examen histopatológico, traduce la bondad de su indicación a través del excelente resultado funcional del hemirriñón restante.