

BIBLIOGRAFIA

1. *Lowsley y Kirwin*: Urologia clinica. 1944. Pág. 305.
2. *Marion, G.*: Tratado de Urologia. Pág. 218.
3. *Bernardi, R.*: Priapismo agudo prolongado por trombosis cavernosa secundaria a un absceso retrobulbar. Rev. Arg. Urol. L. X. V. 1945. Pág. 239.
4. *Mathis, R. J.*: Discusión de la comunicación anterior. Pág. 242.
5. *Gorodner, J.*: Priapismo. Consideraciones clinicas y terapéuticas. Rev. Arg. Urol. 1946. Pág. 493.
6. *Goldaracena, J. y Berri, H.*: Priapismo en el niño. Rev. Arg. Urol. XXXV. 1066.
7. *Márquez Bustos, J.*: Priapismo de 11 dias de evolución. Rev. Arg. Urol. XXVI. 1957. Pág. 90.
8. *Brea, J.; Ruiz R. y Teiblum, V.*: Priapismo. Rev. Arg. Urol. XXXII. 1963. Pág. 234.
9. *Pagliere, H.; Soldano, E. y Scorticatti*: Priapismo de más de 1 año de evolución. Rev. Arg. Urol. XXXIII. Pág. 242.
10. *Mathis, R. y Berri, H.*: Priapismo. Tratamiento quirúrgico. Rev. Arg. Urol. XXVIII. 1969. Pág. 76.
12. *Fish, E.*: Priapismo. Su tratamiento. Rev. Arg. Urol. Jor. Riop. Uro. Núm. Esp. 1963.
13. *Castría, M. A.; Belossi, O. R. y Ramirez, E. A.*: Priapismo. Rev. Arg. Urol. Vol. 41. 1971.
14. *Castría, M. A.; Belossi, O. R. y Ramirez, E. A. y colaboradores*: Priapismo. Rev. Arg. Urol. Vol. 42. 1971.

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

RIÑON EN ESPONJA

Dres. JOSE M. DE MARCO y ROBERTO J. BARISIO

Si bien a fines del siglo pasado ya habian sido señalados algunos caracteres de esta enfermedad, es en los últimos años con las diversas técnicas radiológicas que ha llegado a identificarse los signos característicos que la ubican en un nuevo grupo nosológico, permitiendo efectuar diagnóstico con otros cuadros semejantes.

Es por ello, que a partir de 1948, con la descripción de dos autores italianos Cacci y Ricci, en todo el mundo fue creciendo la frecuencia de la casuística.

La presente comunicación tiene por objeto efectuar un nuevo aporte a la bibliografía de esta enfermedad.

No obstante ser el diagnóstico radiológico, el nombre de esta entidad patológica esta vinculada a su anatomía macroscópica, ya que los riñones afectados presentan múltiples dilataciones vecinas a los cálices, semejantes a una esponja; también se la conoce por ectasia tubular precalicular, enfermedad de Cacci y Ricci y la mal llamada dilatación quística de los tubos colectores.

Se le atribuye origen embriológico como una alteración del esbozo ureteral, donde se produciría un defecto del desarrollo de los tubos, a diferencia del riñón poliúístico caracterizado por una disarmónica unión entre el brote ureteral y el blastoma renal.

El aspecto macroscópico muestra la dilatación de los tubos colectores en la vecindad de los cálices, con la característica que dichas ectasias corresponden únicamente a la medular.

El riñón en esponja carece de síntomas clínicos propios afirman Abeshouse y otros autores, y que la signología clínica esta dada por sus complicaciones secundarias, entre ellas figuran: hematuria, proteinuria, piuria, cólicos renales, lumbalgias, cistitis, pielonefritis.

El diagnóstico es radiológico, mas precisamente con el urograma excretor

en el que suelen verse rellenas las pequeñas cavidades antes que la pelvis renal.

En otras oportunidades en la radiografía simple del árbol urinario suelen verse cálculos en el parénquima renal que son nada más que concreciones cálcicas que se hallan en las cavidades.

Las imágenes presentan en general las siguientes características: localización en todas las pirámides, bilateralidad y ausencia de compromiso cortical.

Lehez a propuesto la siguiente clasificación de las imágenes:

- 1) Cavidades irregulares esféricas únicas para un cáliz existiendo una comunicación ancha o estrecha.
- 2) Cavidades irregularmente esféricas, múltiples para un cáliz, cavidades en ramo de flores.
- 3) Cavidades irregularmente esféricas sin comunicación radiológica con los cálices.
- 4) Cavidades irregulares alargadas o anchas múltiples para un cáliz.
- 5) Cavidades irregulares, finas y estrechas, múltiples y en llamarada.

La pielografía retrógrada no rellena todas las cavidades debido a que el esfínter papilar de los tubos impide el pasaje del medio de contraste, ya que el reflujo se produciría al dañarse ese mecanismo renal.

La evolución es favorable, cursa con buena función renal, siempre que no ocurran las complicaciones más importantes como la infección y la litiasis renal.

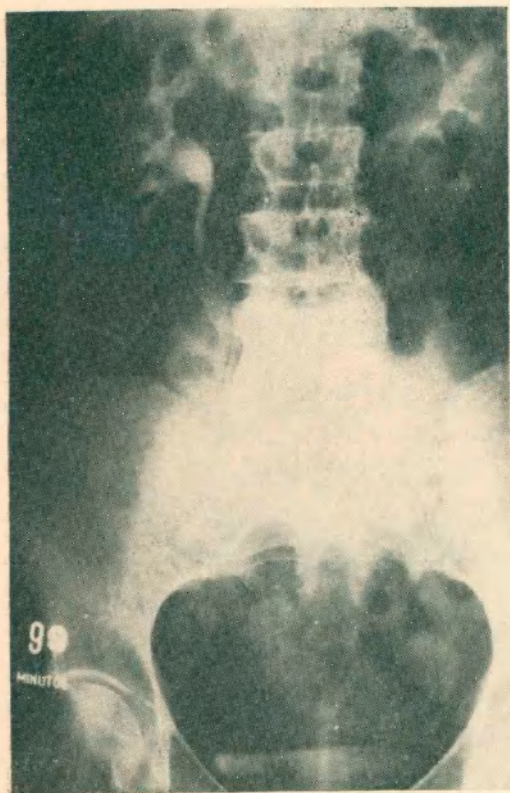


Fig. 1

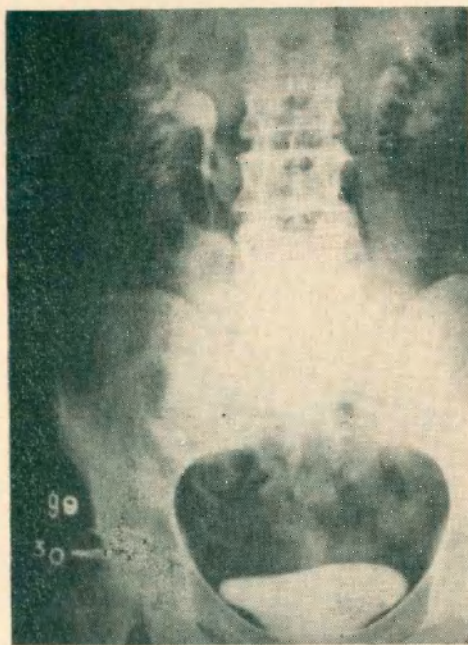


Fig. 2

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras afecciones:

- a) Pequeños abscesos renales: pueden afectar una o más pirámides, pero generalmente es de un solo riñón y la imagen cambia con la evolución.
- b) T. B. C. renal: las imágenes no necesariamente son bilaterales, cam-

bian con la evolución ya que producen destrucción de las estructuras y se confirma con la investigación del bacilo de Koch en la orina.

- c) Nefrocalcinosis: la distribución de las lesiones se extiende en la totalidad del parénquima renal; el estudio clínico, en especial el metabolismo contribuye al diagnóstico.

El caso que presentamos corresponde a G. U. de 40 años de edad, quien concurre al consultorio externo de Urología del Hospital P. Piñero, acusando lumbalgia izquierda y fiebre con una evolución de 10 días, padecimiento que nunca antes había sufrido la enferma.

Entre los exámenes realizados se caracterizó una leucocitosis de 11.000 blancos. Eritrosedimentación 1ª hora 27 mm - 2ª hora 45 mm. Un cultivo de orina que revelaba 280.000 col/mm³ de escherichia coli.

El urograma excretor aportó las siguientes imágenes que contribuyeron al diagnóstico. Fig. 1 - 2.

Se indico reposo, analgésicos, cloromycetin dada la sensibilidad que indicaba el antibiograma a razón de 2 g diarios durante 10 días; obteniéndose una remisión total de los síntomas y la negatividad del urocultivo al cabo de cuatro estudios bacteriológicos a razón de uno por mes.

Conclusión

Se presenta un nuevo caso de riñón en esponja, en donde el diagnóstico fue hecho debido al estudio que se realizó por sus complicaciones secundarias, ya que hasta entonces el enfermo ignoraba tal anomalía.

BIBLIOGRAFIA

- Scorticati, C.: Presentación de cuatro nuevos casos. Anales Cátedra de Clínica Médica Prof. Dr. E. Mazzei. 1970, 11, pág. 68-72.
 Ferrari, A.: Riñón en esponja. Revista Argentina de Radiología 1965 .Nº 2.
 Palacios, R.: Cuadro clínico del riñón en esponja. Orientación Médica. 1966, 15. Nº 699.
 Lhez: Le Rein en eponge. J. Urol., 1954.
 Fagliari, H. y Ganduglia, J.: Riñón en esponja. Rev. Arg. Urol .33: 129, 1964.
 Mathis, R.; Berri, H.: Riñón en esponja. Rev. Arg. Urol. 24: 383, 1955.
 Enciclopedia Médica Francesa, tomo 1, Radiodiagnóstico. Rein en eponge.

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 42. Año 1973

"VARIEDADES INFRECIENTES DE TUMORES DEL PARENQUIMA Y DE LA PELVIS RENAL"

Dres. C. MACKINTOSH, C. AZA ARCHETTI, N. FREDOTOVICH y F. SAPONARO *

Según Melicow los sarcomas representan un 2 a 5 % de los tumores malignos del riñón. El mismo autor considera que el 7 a 10 % de las neoplasias de dicho órgano se originan en la pelvis, siendo el carcinoma escamoso de presentación poco frecuente.

Es rara la asociación de carcinoma con quiste renal, para Rehn y Brannam comprendería sólo el 3 % de los cánceres.

Dada la infrecuente presentación de estas variedades de tumores asociada a su dificultad diagnóstica consideramos de interés la comunicación de estas tres observaciones.

Caso Nº 1

H. C. Nº 8.522 - C. I. A., sexo masculino, 58 años. Internación 6/8/72.

Enfermedad actual: presenta un cuadro de enterocolitis con dolor tipo cólico generali-