

Observamos que el porcentaje de *Escherichia Coli* se duplicó en los pacientes sin obstrucción y neurógenos, sin cambios en los obstruidos.

Los estafilococos descendieron del 20 % al 5 % en pacientes no obstruidos y del 15 % al 10 % en los obstruidos.

Los aerobacter disminuyeron entre los pacientes con vejiga neurógena del 34 % al 20 %, en los obstruidos del 22 % al 15 % y en los no obstruidos aumentaron del 8 % al 15 %.

Los porcentos de estreptococo faecalis y *Proteus* no experimentaron cambios de importancia y las *Klebsiellas* cas inexistentes en 1963 llegan del 1 al 5 % en 1971.

Como en otros Centros se observó un neto aumento de las *Pseudomonas* del 6,5 % al 10 % entre los no obstruidos, del 5 % al 20 % entre los obstruidos y del 0 al 3 % en pacientes con vejigas neurógenas.

Resumen y comentarios:

Se presentan los porcentuales de cepas bacterianas aisladas en los años 1963 y 1971 en urocultivos efectuados en Buenos Aires en pacientes con infecciones urinarias crónicas.

Se observa un aumento de las cepas gram negativas de *Escherichia Coli* y *Pseudomonas* y hacen consideraciones respecto a la bacteriología urinaria.

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

CALCULO CORALIFORME BLANDO

Dr. FRANCISCO M. ALVARINHAS

Teniendo en cuenta la escasa frecuencia de esta afección, presentamos ante esta Sociedad, un caso de cálculo renal blando de morfología coraliforme.

Revisando la bibliografía nacional hemos encontrado el caso de Sáenz y Socolovsky en un niño de 3 años, publicado en 1970 y el caso de Satorre, Hernández, Cambriglia y Rochman, un adulto, publicado en 1971.

La bibliografía general recoge como primeras observaciones las de Geage y Real, 2 casos de 1908, denominándolos "cálculos fibrinosos"; Boyce y King, reúnen 11 observaciones en 1959; Kuss, Denit y Dinopoulos: 8 casos en 1969; Williams: 8 casos en niños, en 1965; Allen y Spence: 8 casos en 1965 y Bruziere 6 casos en niños, en 1967.

El total de la casuística recopilada llega a 45 observaciones, de las cuales 15 casos se presentaron en niños.

Casuística

A. C. 58 años, arg. H. C. 44.555. Servicio de Urología del Hospital J. A. Fernández.

Es enviado a nuestro servicio para completar su estudio y tratamiento, luego de un cuadro de cólico renal izquierdo y hematuria, que persistió durante dos días, con moderada intensidad.

Examen urológico: Orina: turbia, escasa hematuria luego de maniobras del examen palpatorio del área lumbar.

Urograma excretor: Rx. directa: imagen litiásica ovoide izquierda tamaño huevo de avestruz, de opacidad homogénea, de escasa densidad radiológica.

Urograma excretor: moderada dilatación pielocalicilar de riñón derecho, uréter derecho se evidencia en todo su recorrido con moderada ectasia.

Imagen renal izquierda se ve gran formación ovoide a eje mayor vertical y superpuestas imágenes de dilataciones calicilares superiores. Ureter no visible.

Pielografía ascendente: el catéter ureteral penetra en pelvis renal, contrastando sobre la

forma litiásica ovoide. Al producirse el relleno a baja presión se va enmarcando con el líquido de contraste la masa ovoide y posteriormente se produce el relleno de las cavidades caliculares dilatadas.

Cistoscopia: sin anormalidades.

El examen físico general: sin particularidades.

Exámenes de laboratorio: sin anormalidades. Casoni: neg.

Con diagnóstico de litiasis gigante de riñón izquierdo o posible quiste hidatídico (a pesar de la negatividad de las reacciones biológicas) se decide la intervención quirúrgica con el ánimo de nefrectomía izquierda.

Operación: 28-V-68, Cirujano: Dr. Alvarinhas. Ayudantes: Dres. Rubi y Loyola.

Anestesia general: Dr. Fuentes.

Lumbotomía izquierda con resección de la 11ª costilla. Se expone un gran riñón de pobre parénquima y una gran bolsa piélica ocupada por una masa firme y elástica sin la consistencia característica de las litiasis coraliformes. La punción de la misma demuestra que no se trata de un contenido líquido ni gelatinoso.

El pedículo vascular se encuentra engarzado en la cara anterior de la bolsa piélica. Se procede a la disección del mismo y se completa la nefroureterectomía. Cierre anatómico de pared con drenaje.

Anatomía patológica: (Dr. Rapaport). Riñón de 11 x 7 x 4, de 140 gr., de cápsula con facilidad dejando superficie lisa. Al corte marcada disminución del parénquima por dilatación pielocalicular. En los cálices tejido blando amarillento. Molde que reproduce la cavidad pielocalicular, de consistencia blanda, color amarillo pálido, de 9 x 5 x 3. Cubierto este molde por una fina película que hace cuerpo con la masa amorfa ovoide se comporta como una pasta no gredosa, fibrinosa y áspera, untable sin núcleos de mayor consistencia. Además se encuentra un pequeño cálculo cálcico de 15 mm.

Evolución de la paciente: satisfactorio. Los controles posteriores no evidencian patología.

BIBLIOGRAFIA

- Sáenz C. A. y Socolosky R.: Cálculos Blandos, Rev. Arg. de Urología y Nefrología, 1970, N° 1, p. 6.
- Satorre B., Hernández A. S., Cambriglia C., y Rochman F. J.: Cálculos blandos renales. Rev. Arg. Urol. y Nefrología, V. 40, p. 14, 1971.
- Cambell M. F.: Clinical Pediatric Urology, 1951.
- Gage A. y Real H. W.: Am. Sug. 1908, 48-378.
- Kuss R., Denis M., Dinopulus C.: J. de Urol., T75.
- Williams D. I.: Brit. J. Urol., 1963, n° 34-35: 415.

Hospital Alemán de Buenos Aires
Servicio de Urología

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

TUMOR DE CORDON ESPERMATICO

Dres. G. MOSER, R. MATHIS (h.), F. CELESTE, C. GIGLER

Los tumores sólidos de cordón espermático son extremadamente raros, la presente comunicación es una contribución a su casuística.

A. D. V. (Historia Clínica N° 8883), de 61 años, es visto por consultorio externo el 14/XI/72, en esa oportunidad consulta por un pequeño tumor que el paciente nota por encima del testículo izquierdo. Según el enfermo el proceso comenzó hace aproximadamente tres años, en ese lapso el tumor creció lenta y constantemente pero en ningún momento le ocasionó molestias, razón por la cual nunca consultó a un médico.

Realizado el examen semiológico del contenido escrotal se constata una formación ovoide, irregular, casi indolora, del tamaño aproximado al de una ciruela, ubicada por encima del testículo izquierdo, el cual es liso, indoloro y de configuración normal.

Con el diagnóstico de tumor de cordón espermático, se interna para ser tratado en el Servicio de Urología del Hospital Alemán el 18/XI/73. Luego de su internación los exámenes realizados: Hemograma, Uremia, Glucemia, Eritrosedimentación, Estudio de Coagulación; Wasserman-Kahn, Orina Completa, Urograma de Excreción y Radigrafía de Tórax, fueron todos normales.