

Hospital Juan A. Fernandez  
Serv. de Urología, Prof. E. CASTAÑO

Por los Doctores  
ENRIQUE CASTAÑO  
y H. CASSINELLI

## SOBRE UN CASO DE EPITELIOMA DEL RIÑÓN

EL presente caso es realmente interesante no sólo por el volumen del tumor, sino también por la poca sintomatología del lado del riñón y ausencia de hematurias, y sobre todo por el crecimiento

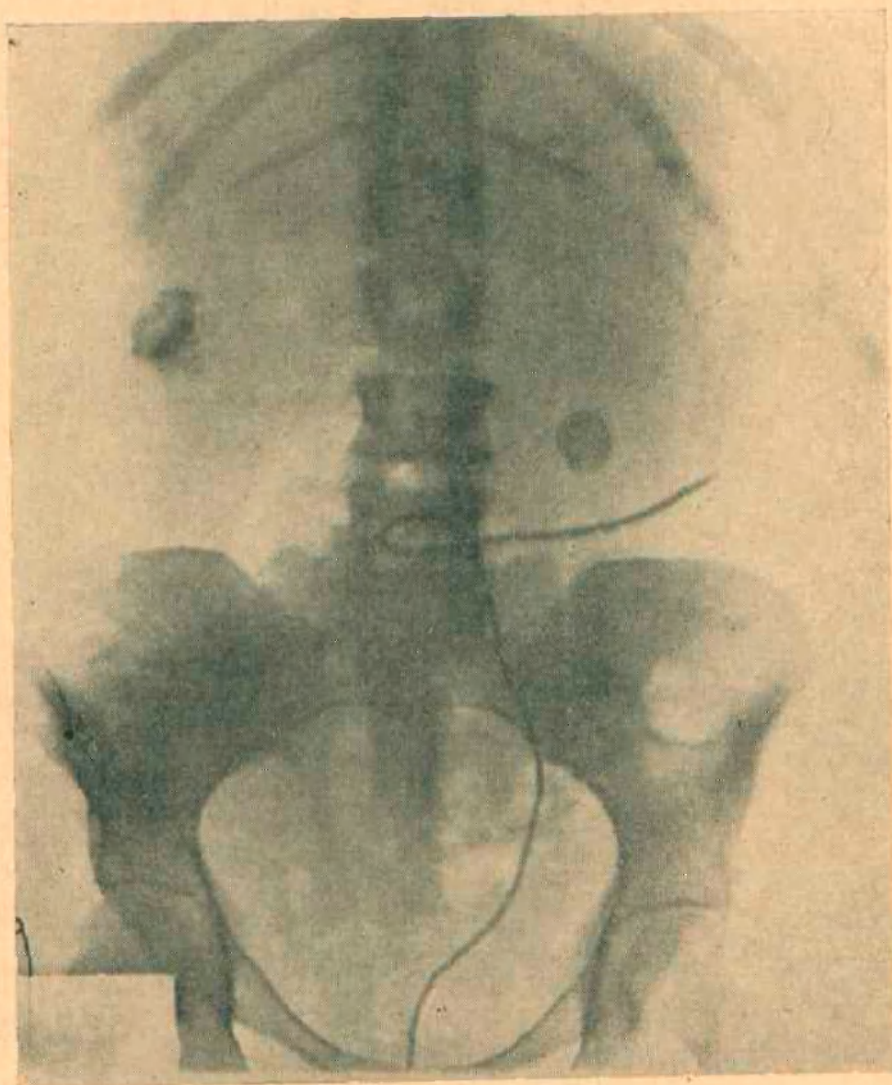


Figura Nº 1

tan rápido del tumor, que se puede decir que en seis meses adquirió el volumen de una cabeza de adulto.

HISTORIA CLÍNICA

J. R., 47 años. argentina. Ingresa al Hospital en abril de este año.

*Antecedentes hereditarios.* — Sin importancia. Menstruó a los 12 años, siendo regulares y periódicas hasta los 30 años, que comienza con menstruaciones cada 15 días hasta enero de este año en que desaparecen totalmente.

En el mes de setiembre del año pasado tiene un fuerte dolor en el epigastrio y al tocarse el vientre siente una tumoración en la parte izquierda del abdomen y según las declaraciones de la enferma ha ido aumentando progresivamente. Desde

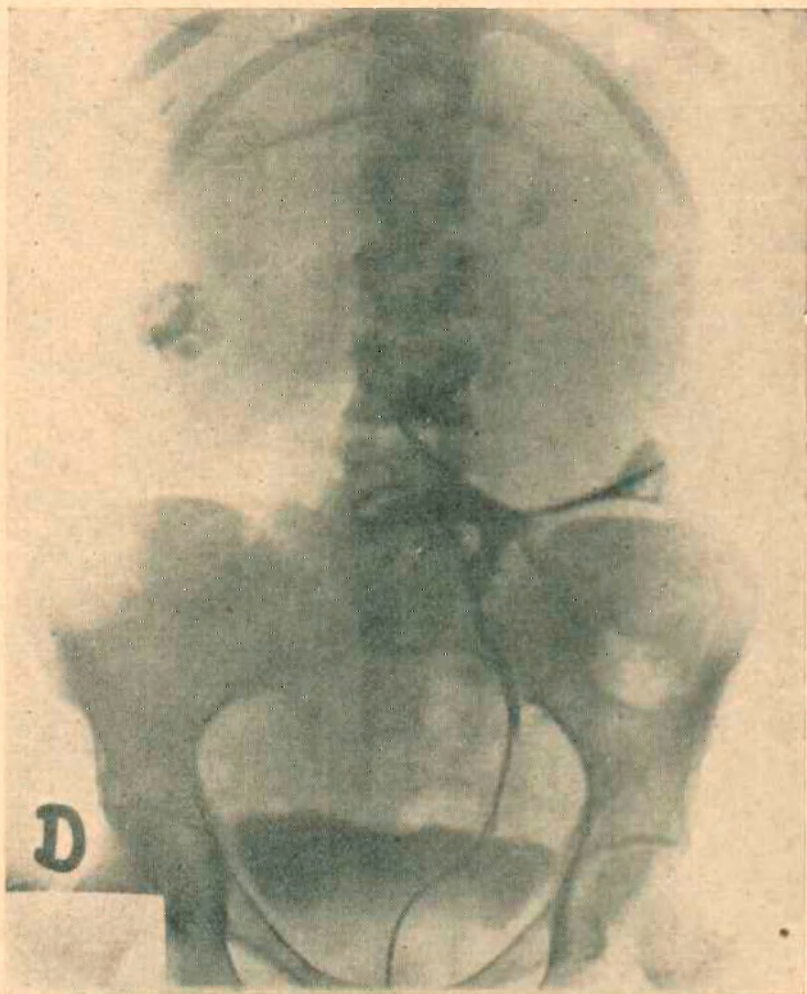


Figura Nº 2

esa época los dolores de estómago se repiten con frecuencia, sobreviniendo a veces vómitos abundantes y biliosos. Constipada crónica.

Desde esa época sus orinas son escasas, algunos días, más abundantes otros. le ha parecido notar que unas veces eran turbias y otras claras. Actualmente son perfectamente limpias, sintiendo a veces ardores al orinar. Desde hacen varios años nota que aparece con frecuencia dolor en la zona precordial con irradiación a la escápula y miembro superior izquierdo, persistiendo en algunas ocasiones varios días.

Desde que notó el tumor al vientre tiene temperatura que llega algunas veces hasta 38°. Enferma desnutrida.

*Estado actual.* — Aparato circulatorio: pulso bradicárdico, hipotenso. Máx.  $11\frac{1}{2}$ , Mín.  $5\frac{1}{2}$ , arritmia. La punta del corazón se ve latir por debajo del pezón izquierdo. Diámetro transversal 12 ctms. Pedículo vascular 5 c. La auscultación del foco pulmonar revela un ritmo en tres tiempos, acompañado el primero de un soplo. Foco aórtico nada de particular.

Aparato respiratorio normal.

Higado se palpa borde inferior, pero normal en su tamaño a la percusión. Abdomen: A la inspección se nota una deformación del vientre del lado izquier-

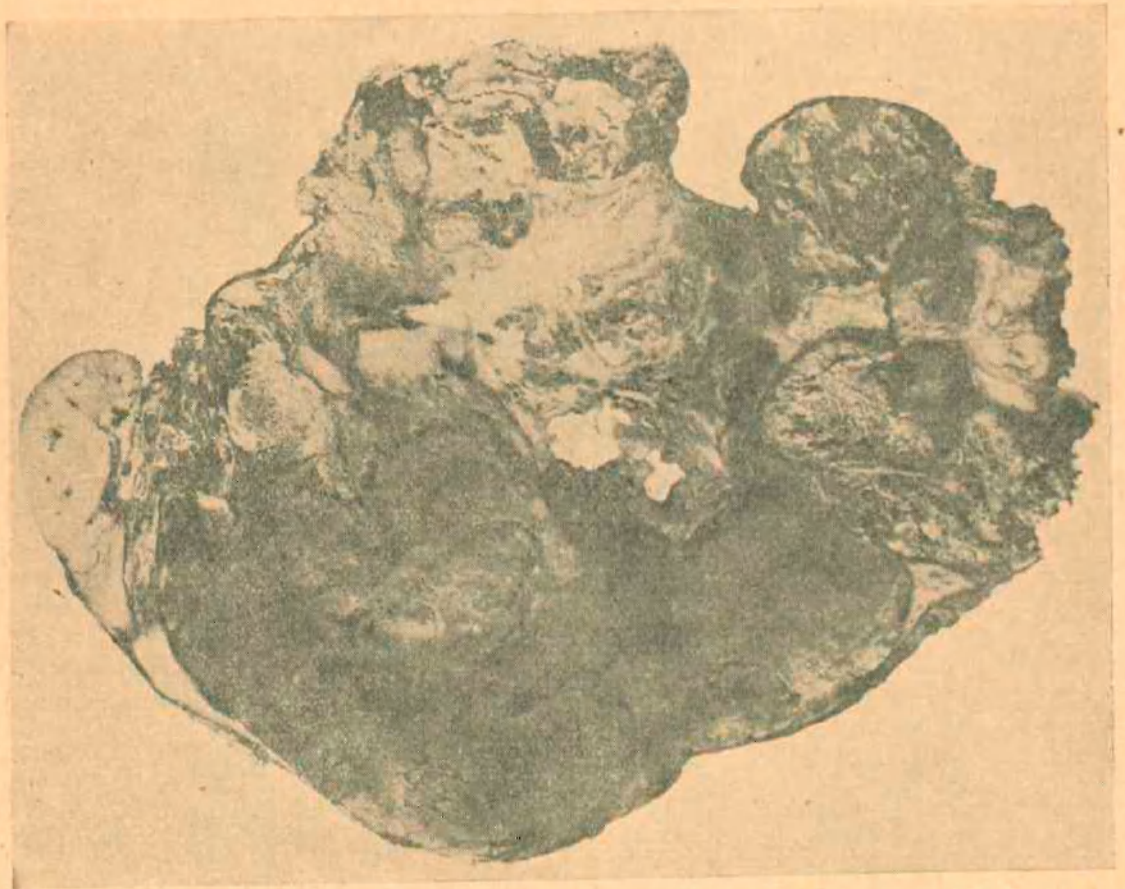


Figura Nº 3

do, viéndose una tumoración apreciable a simple vista. A la palpación se toca un enorme tumor que ocupa todo el lado izquierdo, que se pierde arriba debajo de la parrilla costal y que sobrepasa la línea media, extendiéndose por debajo hasta dos traveses de dedo por debajo de la espina iliaca anterior y superior. Sobre la línea media se tocan dos escotaduras bien marcadas. Fosa lumbar ocupada. Contacto lumbar. A la palpación combinada pelotea francamente, pero no se nota mayor movilidad a la respiración profunda.

El enorme tamaño del tumor, las escotaduras, la ausencia de hematuria y el estado febril de la enferma hizo pensar en un pri-

mer momento que se tratara de una esplenomegalia y sobre todo porque el tumor se dirigía hacia la línea media, por lo cual resolvimos, para aclarar el diagnóstico practicar una pielografía, que como puede verse, demostró ser un tumor renal.

La pielografía es realmente poco común, pues la pelvis se encuentra rechazada hacia abajo, habiendo sufrido una torsión en el



Figura Nº 4

riñón, y apareciendo la imagen pielográfica en un sentido transversal.

Dado el estado de la enferma se resuelve ir a la intervención.

Urea en suero, 0.45 ‰. Análisis de orina revela una concentración de úrea de 15 gr. ‰ y cloruros 7 gr.

*Operación.* — Operador: Dr. Cassinelli. Anestesia local con novocaína al 1/2 ‰ con adrenalina, por infiltración.

*Incisión de Bergman.* — Seccionadas las fibras del dorsal ancho se llega al intersticio muscular del gran oblicuo, se abre la aponeurosis y se llega a la atmósfera grasosa peritrenal que se encuentra enteramente adherida a la cápsula propia. Dado el enorme volumen del riñón se reseca la 12ª costilla, permitiendo así una mejor exteriorización del tumor. El peritoneo se encuentra enteramente adherido, se disecciona el pedículo y se ligan por separado los vasos y luego el uréter en una extensión de 8 cms. Se saca todo el tumor que es de un tamaño mayor a una cabeza de adulto. Se deja un tubo de drenaje. Se reconstruye la herida por planos y piel con crin.

El postoperatorio fué bueno. Los primeros días su pulso se hace más frecuente, pero reacciona a los tónicos cardíacos. Se mantiene el vientre corriente, a los 4 días se saca el drenaje, levantándose a los 10 días, desapareciendo totalmente la temperatura.

Como vemos en el estudio anátomo-patológico practicado por el Dr. Monserrat, se trata de un epiteloma del riñón; nuestra primera impresión fué la de un sarcoma.

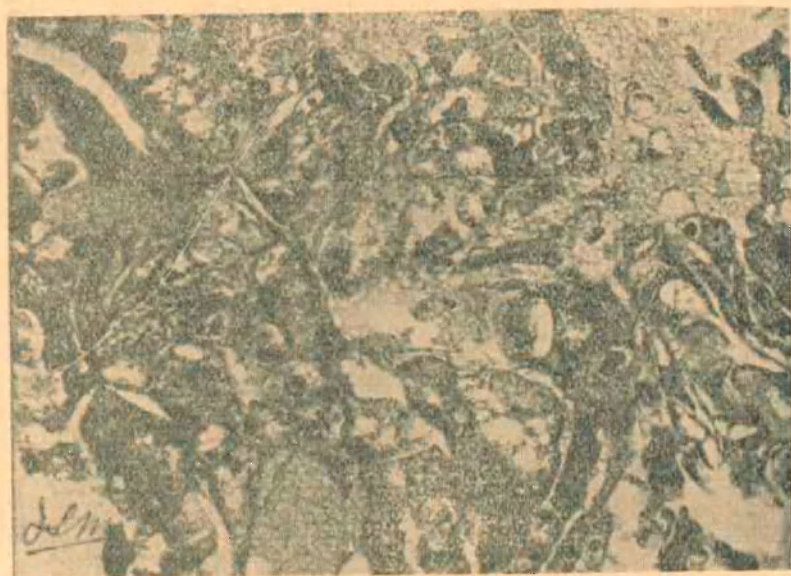


Figura Nº 5



Figura Nº 6

Es un caso realmente interesante, no sólo por el volumen sino también por la evolución rápida febril sin hematurias, habiendo sido la pielografía la que aclaró la duda si se trataba de un tumor de riñón o de una esplenomegalia.

Centro Gallego de Bs. As.; Serv. de Urología  
Jefe: Dr. AURELIO SERANTES LASSERRE

Por el Doctor

A. E. SERANTES LASSERRE

## FALSA IMAGEN TUMORAL PIELOGRAFICA

**C**REO interesante la historia clínica que presento, correspondiente al N° 4595 del Servicio de Vías Urinarias del Centro Gallego, pues todos los exámenes practicados al enfermo nos han llevado a un error de diagnóstico, perfectamente justificado, como se deducirá de la siguiente historia clínica:

7 de marzo de 1934. — Joaquín R., español, empleado, soltero, de 58 años de edad.

*Antecedentes urinarios.* — Blenorragia a los 19 años, tratada con lavajes de permanganato, curó a los dos meses sin complicaciones. Nunca volvió a sufrir de su aparato urinario, hasta hace dos meses, que nota dolores lumbares izquierdos, muy ligeros, más bien sensación de cansancio, sin propagación ni trastornos urinarios, persistiendo el dolor hasta la actualidad con los mismos caracteres, pero hace cuatro días, tiene una hematuria total, espontánea, indolora, que dura tres micciones, y pasa sola. Por eso consulta.

*Estado actual.* — Enfermo obeso, en buen estado de salud aparente, Parkinsoniano desde hace treinta y cinco años.

*Aparato urinario.* — Riñones: Examen físico: Derecho: Negativo. Izquierdo: Costo lumbar y Murphy ligeramente positivos. Se palpa el polo inferior ligeramente doloroso.

*Orina.* — Límpidas.

*Uretra.* — Estrechez de meato. Meatotomía. Libre al explorador 18.

*Próstata.* — Grande, blanda, lisa, libre, indolora.

*Cistoscopia.* — Vejiga normal, de 180 c. c. de capacidad. No hay retención. Cuello ligeramente deformado por un esbozo de lóbulo medio. Orificios ureterales normales, eyaculan rítmicamente orina límpida.

*Genitales.* — Normales. Varicocele izquierdo.

Después de este examen, el enfermo se pierde, y sólo vuelve el 7 de junio, es

decir tres meses después, por haber tenido una hematuria con los mismos caracteres que la primera, y haber rebajado 11 kilogramos de peso.

*Radiografía simple* (repetida dos veces). — Negativa. Sin sombras de cálculos.

*Pielografía.* — Siendo imposible en la primera tentativa cateterizar el uréter

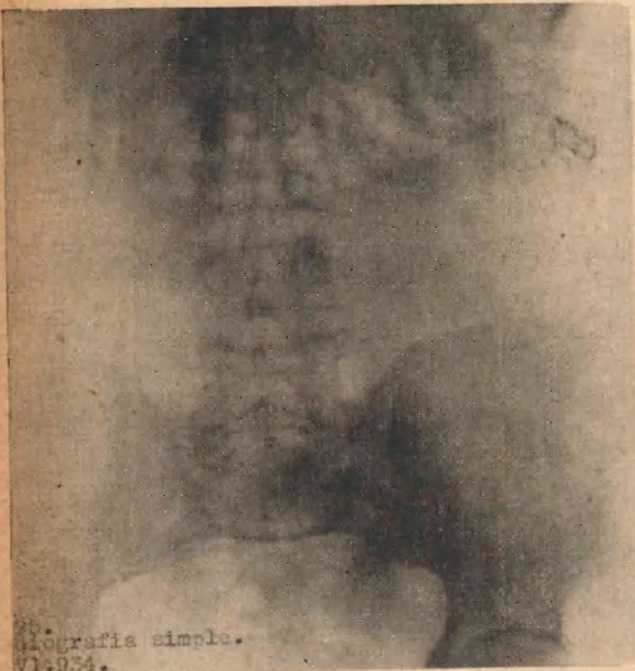


Pielografía derecha  
7 - VI - 934



Pielografía izquierda  
Tiempo de evacuación: 10 minutos  
21 - VI - 934

izquierdo, se practica una pielografía derecha, que da una imagen normal de las vías excretoras, con un ligero retardo a la evacuación. A los pocos días se practica una pielografía izquierda, que como ustedes observarán, demuestra, además de una pequeña dilatación de la extremidad inferior del ureter, una pelvis no rellena, con todas las características de una imagen lacunar. El tiempo de evacuación demuestra que no hay retención piélica.



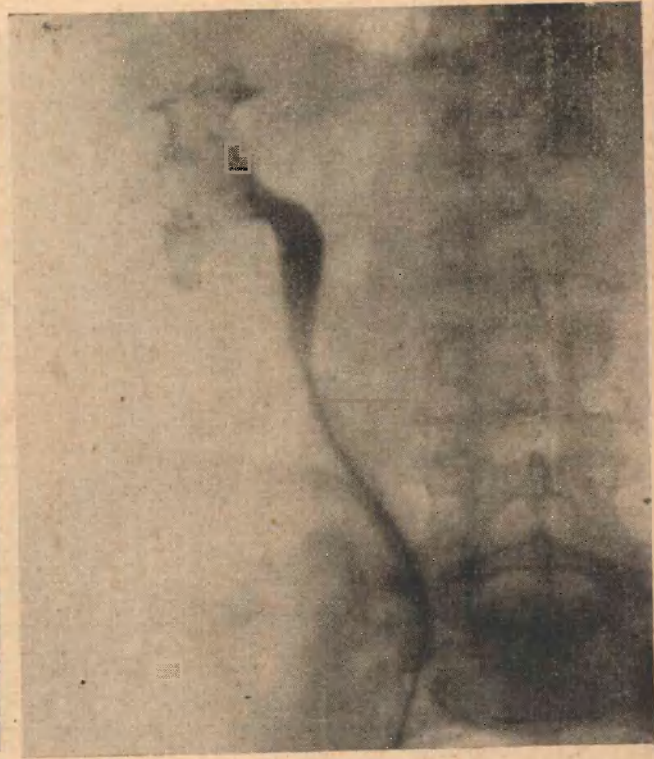
Radiografía simple  
I - VI - 934



Pielografía doble  
16 - VII - 934



Pielografía derecha  
Tiempo de evacuación: 10 minutos



Pielografía izquierda  
21 - VI - 934





Pielografía doble

Tiempo de evacuación: 10 minutos

16 - VII - 934

Funcionalismo renal. — Cateterismo doble:

	Riñón derecho	Riñón izquierdo
Tiempo . . . . .	30 minutos	
Urea . . . . .	18.21 ‰	11.71 ‰
Cloruros . . . . .	18.50 ‰	9.60 ‰
Cantidad . . . . .	18 c. c.	24 c. c.
Sedimento . . . . .	normal	
Fenol-S-P . . . . .	33 ‰	12 ‰

Urea en sangre: 0.30 ‰.

Glicemia: 0.96 ‰.

Orina: normal, salvo vestigios de albúmina.

Se practica una nueva pielografía de control, doble, que da exactamente los mismos caracteres que la primera.

*Diagnóstico clínico y pielográfico.* — Tumor de pelvis renal izquierda. Con este diagnóstico, se practica una nefrectomía, el 22 de julio de este año, nefrectomía clásica sin incidentes, saliendo el enfermo curado 16 días después.

#### COMENTARIOS

Al practicar la intervención, nos llamó la atención la dureza de la pelvis, que interpretamos como la infiltración debida al tumor, pero después de la operación, cuando abrimos el riñón, nos encontramos con un gran cálculo, que ocupaba totalmente la pelvis. De manera que en este enfermo, viejo de 58 años, que nunca ha sufrido del aparato urinario, a pesar de su ocupación, que siempre ha sido la misma desde hace cuarenta años, repartidor de la casa Cabezas, teniendo que subir y bajar del carro numerosas veces por día, que tiene dos hematurias espontáneas, totales, indoloras, que en tres meses pierde 11 kilos de peso, que la radiografía simple, es negativa, no demostrando la más mínima sombra de cálculo, que nos da una imagen lacunar de pelvis y que además tiene un varicocele izquierdo, se imponía el diagnóstico de tumor de pelvis renal.

---