

MEGACALIOSIS

(Sesión del 28/7/83. A.M.A.)

Dr. Castría, M. A. - Dr. Biso, N. - Dr. Fasola, J.

La megacaliosis es una malformación congénita de las pirámides de Malpighi, que juntamente con la dilatación simple de los tubos colectores de Bellini, la dilatación sacciforme, la espongirosis y la ectopia calicilar, constituyen las displasias medulocalicilares que con tanta precisión las estudiara Puigvert.

El mejoramiento de las técnicas de exploración radiológicas permitió revelar alteraciones morfológicas de las estructuras tubulomedulares que perteneciendo a una misma disemбриogenia estaban condicionadas por procesos evolutivos disímiles.

Dentro de éstas, la megacaliosis constituye una entidad anatomorradiológica cuya displasia piramidal le confiere perfiles propios a través de los estudios contrastados de impregnación yódica.

La embriología nos precisa que el tubo ureterorrenal de Kupfer origina el uréter, la pelvis renal, los cálices mayores y menores, y a expensas de estos últimos se generan múltiples conductos que, como ulterior avanzada del brote ureteral, se conjugarán con los tubos uriníferos metanefróticos, representados por los tubos contorneados distales.

Producida la conjunción del conducto colector de Bellini con el tubo contorneado distal, la función secretora-excretora del riñón definitivamente está asegurada.

Pero si durante el período embriológico la división terminal del tubo ureterorrenal de Kupfer sufre la acción de factores agresivos, se producirán modificaciones en su progresión y desarrollo, determinando alteraciones morfológicas del tejido medular a nivel de la propia pirámide de Malpighi y las estructuras calicilares.

Cabe señalar que el segmento secretor derivado del blastema metanefrótico preservará su conformación y, por ende, su función.

En la megacaliosis nos encontramos frente a una disemбриogenia de la pirámide por hipoplasia, y en razón de que el tejido medular está poco desarrollado se generan modificaciones de la forma y volumen de las cavidades calicilares, presentándose éstas aumentadas de tamaño, irregulares y afacetadas.

La hipótesis que la sustenta refiere que el desarrollo imperfecto de los tubos colectores de Bellini, expresión evolutiva terminal del brote ureteral de Kupfer, determina que el propio cáliz modificando su forma se expanda para alcanzar el blastema metanefrótico, asegurando de tal suerte la integridad funcional renal.

El examen macroscópico nos revela que se trata en general de riñones de tamaño normal, no descartándose la posibilidad de presentarse aumentados o disminuidos de tamaño.

En el plano de sección se observa una cortical de espesor y aspecto normal, con una medular insuficientemente desarrollada a expensas de amplios senos calicilares tapizados de epitelio normal, contrastando con una estructura ureteropielica de caracteres normales.

Sabido es que la cortical no alterada en su evolución embriológica preservará histológicamente el número y distribución de sus renículos perfectamente constituidos hasta los colectores de Bellini.

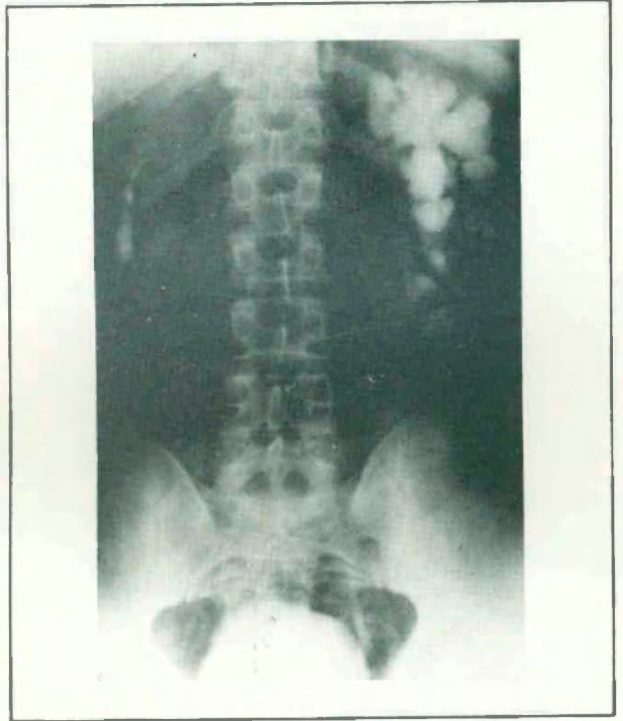
Desde el punto de vista clínico, esta patología evoluciona en general en forma asintomática y su certificación será la resultante del estudio urográfico consecutivo a una complicación, que puede ser de carácter infeccioso o litiasico.

En la urografía excretoria el lleno de las cavidades calicilares por la sustancia de contraste delimita perfectamente los perfiles afacetados, semejando el aspecto de "mosaico

romano" dispuestos en semicírculo entre la pelvis de estructura normal o poco modificada y el contorno renal.

Es dable observar que la suma de las cavidades calicilares es muy superior volumétricamente a la de la pelvis.

De todo ello se deduce como premisa radiológica que la megacaliosis se caracteriza por el predominio cavitario calicilar y la escasa modificación pielica.



Pielograma. Imagen calicilar en "mosaico romano" propio de la megacaliosis.

La arteriografía renal selectiva revela buena vascularización intraparenquimatoso y un sistema arteriolar cortical no modificado, en razón de que el sector renal secretante de origen metanefrogénico no evidencia alteración en contraposición con el segmento medular disemбриogénico.

El pronóstico de la afección es bueno y la posibilidad de la infección y la litiasis como factores sobreañadidos en la natural predisposición de esta disgenesia renal, orientará la conducta a seguir.

De acuerdo con ello, cabe consignar que en la megacaliosis la terapéutica ha de ser de carácter médico, no justificándose tratamiento quirúrgico correctivo para esta patología.

El diagnóstico diferencial con la hidronefrosis por obstrucción está referido al retardo en la aparición de la sustancia yodada y a la escasa tinción de la misma en los tiempos convencionales, consecutiva a la isquemia cortical que la presión intrapielica condiciona.

La retención hidronefrótica determinará modificaciones en el seno papilocalicilar con características que le son propias.

Consecuente con los conceptos vertidos y la infrecuencia de esta disgenesia, justifican la presente comunicación.

C. A., argentino, de 50 años de edad, casado, empleado.
H. C. 502.950, Hospital Dr. Luis Güemes de Haedo.

Antecedentes: sin importancia.

Enfermedad actual: 18/1/83. Consulta por varicocele derecho.

Estado actual:

Paciente en buen estado general.

Riñones no se palpan.

Genitales externos: discreto varicocele derecho.

Tacto rectal: próstata de caracteres normales.

Exámenes complementarios:

Laboratorio: sangre y orina dentro de valores normales.

Radiología: urograma excretor: buena función renal derecha. En riñón izquierdo se observa aumento de tamaño y dilatación de los sistemas calicilares. Uréteres permeables. Vejiga de caracteres normales.

Arteriografía: riñón derecho sin particularidades. Selectiva izquierda: arterias renales con ramas de división y subdi-

visión intraparenquimatosas y corticales de aspecto normal.

Al margen de su varicocele derecho, motivo de la consulta, y la inexistencia de signología específica, el diagnóstico de la malformación renal que presenta el paciente sólo fue posible a través de la exploración radiológica que precisó la conformación anatomopatogénica de la megacaliosis.

Como corolario considero relevante transcribir los signos urográficos descritos con precisión por Puigvert:

- a) imágenes calicilares agrandadas, deformes, afacetadas, que se acomodan entre sí como "mosaico romano";
- b) cuellos calicilares por lo común alargados, entre otros cortos y anchos;
- c) distribución uniforme peripiélica de las cavidades calicilares, con frecuencia aumentadas de número;
- d) imagen piélica normal o poco modificada;
- e) mayor volumen de la suma de cavidades calicilares con respecto al volumen de la cavidad piélica.

Conclusión

Se presenta un caso de megacaliosis absolutamente asintomático sólo revelable por el estudio urográfico.