

Centro Gallego de Bs. Aires. Servicio de
Urología; Jefe: Dr. AURELIO SERANTES

Por los Doctores

IGNACIO V. ALBORNOZ
y HORACIO TORRES

RIÑÓN SUPERNUMERARIO FUSIONADO IZQUIERDO CON LITIASIS DE AMBOS

Historia Clínica: S. N., 51 años, casado.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Padeció una uretritis blenorragica hace 28 años, la que trató con lavajes uretrovesicales de permanganato de potasio y curó sin complicaciones.

Enfermedad actual. — Puede hacerse remontar a la época en que tuvo su primer cólico izquierdo, es decir, hace 21 años. Cólico con sus caracteres de irradiación y reflejos urinarios y gástricos, se produce varias veces en el mismo lado izquierdo, hasta que en una oportunidad eliminó un cálculo y arenillas. Se ha repetido desde entonces muchas veces y nunca se le practicó una radiografía. En alguna oportunidad se acompañó de hematuria a tipo total, con coágulos moldeados y finos. En esta forma continúa hasta hace 6 años. Desde entonces no se han repetido ni los cólicos ni la eliminación de arenillas, experimentando solamente, ligera pesadez en el flanco izquierdo. Ultimamente, siente algunas molestias gástricas por lo que consulta a un clínico, quien, al practicarle un examen radiológico de estómago, descubre unos cálculos en riñón izquierdo y lo envía a un urólogo para su tratamiento. En estas condiciones nos consulta.

Estado actual. — Sujeto obeso. No ha bajado de peso. Lengua y mucosas rosadas y húmedas.

Riñones y uréteres: Examen físico. — En el lado derecho no se encuentra nada digno de mención. En el lado izquierdo se palpa tumoración del tamaño de una cabeza de feto, de consistencia elástica, forma irregular, acompaña los movimientos respiratorios, tiene peloteo y contacto lumbar y lateral.

Examen radiológico. — Radiografía simple (fig. 1). — En el lado derecho no se observa sombra renal. En el lado izquierdo se ve sombra renal que va desde la undécima vértebra dorsal hasta la cresta iliaca. Entre la 11ª y 12ª vértebra dorsal y a cuatro traveses de dedo por fuera de borde izquierdo de la columna, se observa cálculo coraliforme que dibuja pelvis y cálices superior y medio. Otros pequeños por fuera y abajo de éste. Abajo a dos traveses de dedo del pri-

mero, otra sombra alargada simulando una corneta, con el pabellón hacia arriba y afuera y el pico hacia abajo. El borde externo a esta altura presenta una escotadura por encima de la cual están las 2/3 partes de la glándula. Estas dos partes tienen distinta tonalidad, siendo más densa la superior.

Radiografía con sonda opaca (fig. II). La sonda llega hasta la 3ª vértebra lumbar y su punto se proyecta sobre el borde inferior de ésta, orientada hacia arriba y adentro.

La sombra renal y la de los cálculos igual a la anteriormente descrita.

Pielografía ascendente con torotrast, lado izquierdo (fig. III). En la parte alta varias cavidades de bordes regulares simulando un racimo de uvas. Abajo otra pelvis ocupada por un cálculo que también llena parte de uréter. Este es único desde la vejiga, hasta un través de dedo por debajo de la línea innominada, luego se bifurca yendo a terminar en las pelvis anteriormente descritas, sin entrecruzarse.

Pielografía excretora con uroselectán (fig. IV). En el lado derecho cálces, pelvis y uréter normales. Pobre eliminación a los 5, 20 y 45 minutos.

En el lado izquierdo se ve mejor la glándula y resalta el borde externo escotado. Varias cavidades de poca opacidad en la parte inferior y mediana de la glándula. En vejiga poca sustancia opaca.

Examen funcional. — Orina global turbia, no aclara con ácido acético. Densidad: 1.015; :R: acción débilmente alcalina; Urea: gramos 34,95 ‰; Acido úrico: grs. 0,30 ‰; Cloruros: grs. 8,60 ‰; Fosfatos: grs. 1 ‰; Albúmina: vestigios; Pus: contiene.

Sedimento: abundante mucus que engloba cristales de fosfatos amónico, magnésico y regular cantidad de leucocitos granulosos.

28/1/36. — Orina recogida por cateterismo (antes de la pielografía, después de haber introducido la sonda ureteral 20 cms.), durante 30 minutos.

<i>Riñón derecho</i>	<i>Riñón izquierdo</i>
Cantidad 79 c. c.	cantidad 9 c. c.
Urea grs. 7,56 ‰	Urea grs. 4,30 ‰
Cloruros grs. 7,80 ‰	Cloruros grs. 5,50 ‰
Sedimento: abundantes hematíes.	Sedimentos: abundantes leucocitos y hematíes.

5/2/36. — Nuevo cateterismo ureteral (después de la pielografía y vista la bifides del uréter, sólo se introduce la sonda tres centímetros en el lado izquierdo para recoger orina de los dos uréteres), durante 20 minutos.

<i>Riñón derecho</i>	<i>Riñón izquierdo</i>
Cantidad 32 c. c.	Cantidad 45 c. c.
Urea grs. 16,30 ‰	Urea grs. 5,40 ‰
Cloruros grs. 11,80 ‰	Cloruros grs. 5,80 ‰
Sedimento: no contiene pus ni elementos renales.	Sedimento: abundante pus, regular cantidad de hematíes.

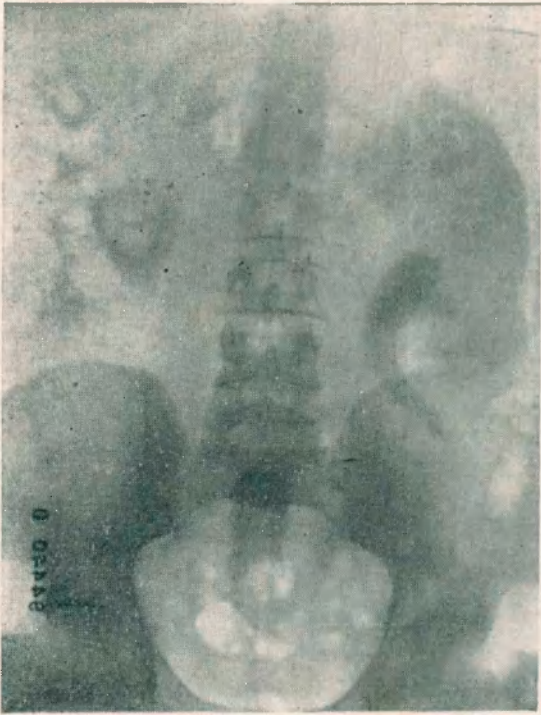


Figura N° 1.

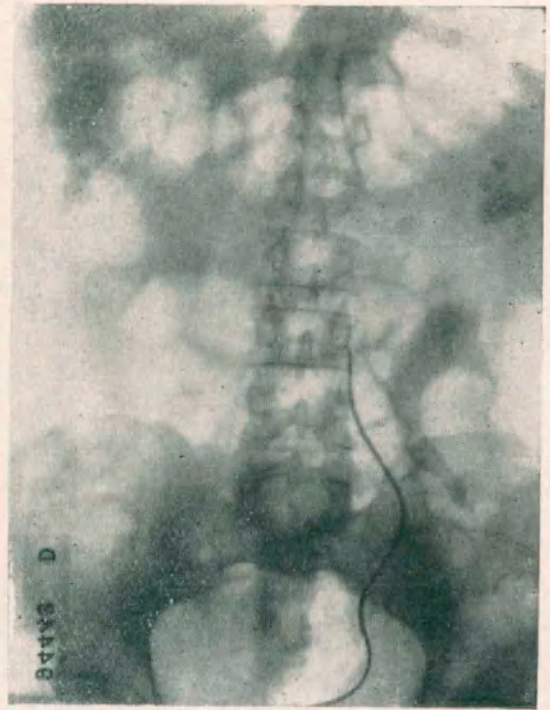


Figura N° 2.



Figura N° 3.

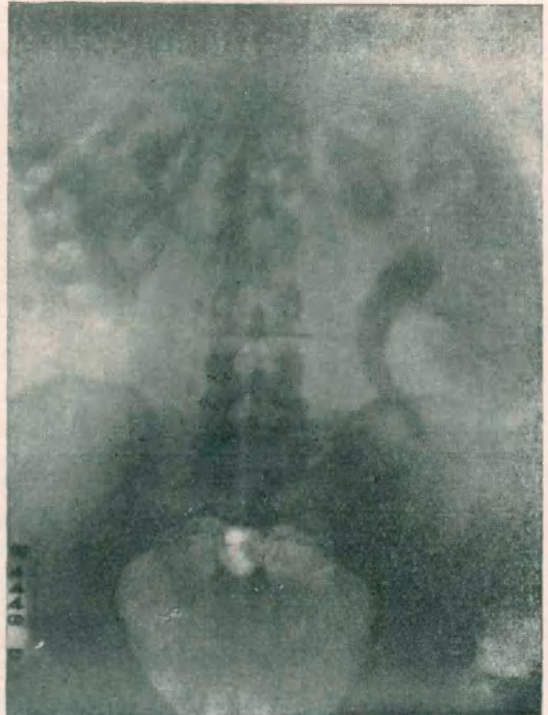


Figura N° 4.

Prueba de la sulfosfenoltaleína: Global.
Comienzo de la eliminación: a los 16 minutos.
Cantidad eliminada: 45 %.
Azohemia: grs. 0,36 %.
Glucemia: grs. 0,98 %.
Reacción de Wassermann: Negativa.

Recuento globular:

Glóbulos rojos: 4.850.000 por mm³.
Glóbulos blancos: 6.800 por mm³.
Hemoglobina: 82 %.
Valor globular: 0,85.

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos	67,50 %
„ eosinófilos	2 „
Linfocitos	26 „
Monocitos	4,50 „

Los glóbulos rojos se presentan con los caracteres normales.

Vejiga. — Palpación indolora. No hay retención. Buena contractibilidad. Sensible a la distensión. Capacidad: 300 c. c.

Cistoscopia. — Mucosa de aspecto normal. La región ureteral izquierda algo congestionada. Los uréteres normales, con eyaculación límpida en el lado derecho y turbia en el lado izquierdo. Se cateterizan con facilidad.

Uretra. — Explorador 18, no percibe anillos.

Próstata. — De caracteres normales.

Genitales externos. — Nada de particular.

Otros órganos. — Corazón con tonos normales en los cuatro focos. Pulso: normal. Electrocardiografía: normal.

Diagnóstico. — Riñón supernumerario fusionado izquierdo. Litiasis en ambos.

COMENTARIO

Cabe aquí hacer algunas consideraciones respecto a los elementos que hemos tenido en cuenta para hacer nuestro diagnóstico y ante todo es justo reconocer que éste no es de certeza. Para ello hubiera sido necesario otros elementos — arteriografía, acto quirúrgico — examen histológico de la pieza.

Primeramente consideremos los datos radiológicos y funcionales.

La radiografía simple nos revela una glándula izquierda muy grande sobre todo en sentido del eje mayor.

Además el borde externo presenta claramente una escotadura y hasta parece que fueran de opacidades distintas la parte que está por encima y la que está por debajo de dicha escotadura.

La presencia de dos cálculos grandes, coraliforme uno de ellos y la distancia que los separa, hace pensar en que son dos pelvis las que los contienen o el inferior está ubicado en un uréter dilatado y mal implantado, — o que una de esas sombras no sea calculosa. Estas últimas eventualidades nos han parecido las menos posibles.

La pielografía ascendente nos reveló las dos pelvis, conteniendo cada una un cálculo y el uréter bifurcado a la altura de un través de dedo por debajo de la línea innominada.

Funcionalmente, un primer cateterismo ureteral (después de haber introducido la sonda muy alta) revela que en el lado izquierdo hay una eliminación distinta en cantidad y en acidez a la que nos da un segundo cateterismo, posterior a la pielografía, en el cual sólo se introduce la sonda 3 cm. con el objeto de tomarlo antes de la bifurcación y recoger la orina de ambos sistemas.

Se podría obtener un diagnóstico de certeza si la arteriografía nos revelara la presencia de dos pedículos vasculares, o de uno que irrigara la parte superior o inferior, quedando la otra sin irrigación, lo que haría pensar también en doble pedículo; ya que no sería posible efectuar dos punciones y que el resultado obtenido con la aortografía sería aleatorio.

Por último, el acto quirúrgico, al revelarnos la presencia de vasos polares, pedículo doble y luego la pieza anatómica que nos mostraría macro o microscópicamente la separación de los dos sistemas excretores.

De cualquier manera, es un caso interesante por lo poco frecuente.

La literatura nacional sólo tiene un caso presentado por el Dr. Isnardi a esta Sociedad y en el cual hizo diagnóstico de riñón supernumerario fusionado con pиеnefrosis de uno y litiasis del otro y basó su diagnóstico en: 1º) La circunstancias de ser la orina del uréter izquierdo purulenta en la eyaculación vista cistoscópicamente y en cambio por una sonda ureteral se obtenía orina límpida y 2º)

en que la exploración radiológica mostró un riñón alargado con una pelvis en la parte superior y un cálculo en la inferior. El acto quirúrgico y el examen de la pieza corroboraronlo.

El profesor Astraldi, relator oficial al 5º Congreso Nacional de Medicina (1934), en su trabajo publicado en el "Día Médico", al referirse a las anomalías de número y de éstas a las por exceso o riñones supernumerarios no trae ninguna observación clínica hasta esa época.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ubaldo Isnardi*: Riñón supernumerario fusionado con pиеnefrosis de uno y litiasis del otro. Nefrectomía. Curación. "Revista Argentina de Urología". N° 3-4-1935.
2. *Alejandro Astraldi*: Anomalías renales. Casuística argentina. "Día Médico". Año VII, pág. 782.