

Servicio de Urología del Hospital
Alvear; Prof. Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor
CONSTANTE COMOTTO

RIÑÓN EN HERRADURA CON LITIASIS DEL IZQUIERDO (*)

LA pielografía, uno de los métodos más valiosos de diagnóstico con que se ha enriquecido la urología en los últimos años, ha tenido por virtud multiplicar el hallazgo de una malformación congénita que anteriormente constituía, en la mayor parte de los casos, un hallazgo de autopsia o de cirugía.

El caso que nos ocupa lo consideramos de interés casuístico, pero deseamos recalcar de paso el valor de la pielografía, como elemento de diagnóstico de certidumbre ante uno de probabilidad obtenido por los otros exámenes clínicos. Lamentamos no poder presentar el sujeto en cuestión, pues abandonó impensadamente el servicio en vísperas de ser operado. Brevemente transcribiremos la historia clínica, permitiéndonos de paso algunas consideraciones.

Historia clínica N° 1521. — N. A. Polaco, 34 años. Soltero. Herreto. Ingresó el 27 de febrero de 1934. Abandona el servicio el 21 de marzo de 1934.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Tifoidea en la infancia. Niega venéreas. Estreñido crónico, moviendo su vientre cada tres a cuatro días.

Enfermedad actual. — El enfermo se queja de dolores sordos y casi continuos en la región lumbar derecha, exacerbados con los movimientos bruscos, irradiados hacia el epigastrio, testículo y pierna del mismo lado. Empezaron sus molestias hace un año en forma progresiva. Hace tres meses intensa crisis de tipo cólico renal derecho, que dura algunas horas para desaparecer bruscamente y no repetirse más.

Estado actual. — Sujeto apirético y en decúbito indiferente. Corazón y vasos; aparatos digestivo y respiratorio sin nada de particular.

Aparato urogenital: Orinas uniformemente turbias, alcalinas con piocitos y diplococos banales. Riñones y uréteres: Palpación: Se palpa masa renal poco móvil, indolora y cuya región polar inferior se dirige hacia la línea media, atra-

(*) Presentado en la sesión del 24 de Mayo de 1934.

vesándola un poco por encima del ombligo, para continuarse hacia el lado izquierdo, donde se palpa riñón con iguales caracteres que su congénere, pero un poco doloroso, y cuyo polo inferior se dirige también hacia la línea media para continuarse con el precedente. Los puntos ureterales anteriores son dolorosos los izquierdos. Puño percusión positiva a la izquierda y negativa a la derecha. El istmo de unión entre las dos masas renales, se palpa y se delimita bien, ocupando unos dos traveses de dedo, siendo doloroso a la presión. Haciendo flexionar pri-

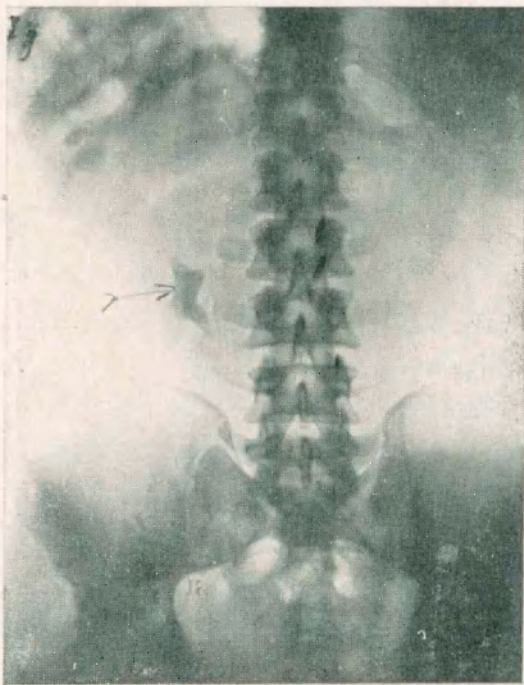


Figura N° 1
Radiografía simple.

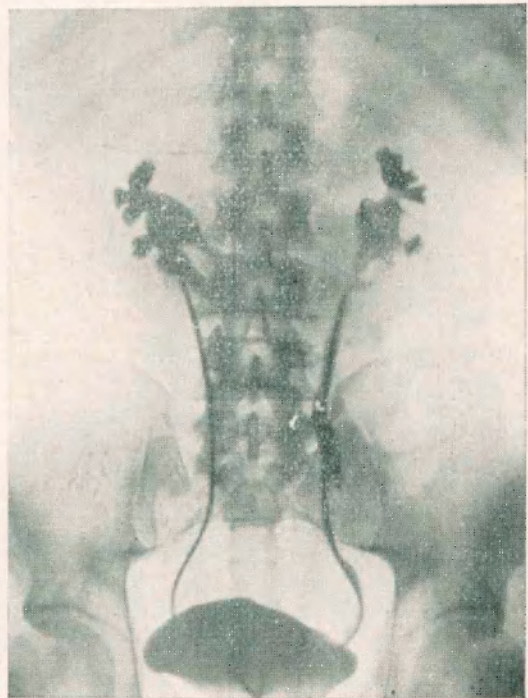


Figura N° 2
Hist. Clín. N° 1521. — Ureteropyelografía ascendente. Riñón en herradura.

mero y luego extender bruscamente el tronco del enfermo, éste acusa vivo dolor en el epigastrio.

Los signos que acabamos de describir nos hicieron sentar el diagnóstico de presunción de riñón en herradura, que luego los exámenes sucesivos nos confirmaron. Pasamos por alto todo lo que no nos interesa directamente de la historia clínica para detenernos en aquellos detalles importantes.

Cateterismo uretral: Sin dificultad en ambos lados hasta pelvis renal. No se observa retención. Eyaculaciones de carácter normal. Se recogen muestras para el examen citobacteriológico, que revela lado izquierdo con numerosos piocitos, neumococos y cristales de fosfatos; lado derecho, ausencia de gérmenes y de pus. Falta dolor a la distensión piélica en ambos lados.

Examen radiológico. — Radiografía simple: En ambos lados visibles las sombras renales que no sobrepasan por arriba a la primera lumbar, confundándose por su parte interna con la sombra del raquis y llegando por abajo hasta la cuarta lumbar. En lado izquierdo, imagen nítida de cálculo renal muy próxima a la línea de las apófisis transversas, ocupando el área de un rectángulo de Bazimoirand descendido de una vértebra. El cálculo renal corresponde al lado opuesto del que el enfermo acusa dolor.

Pielografía (10 K al 30 %): Aparecen nitidamente las imágenes piélicas, ambas muy próximas a la columna vertebral, sobre todo la del lado derecho que llega con dos cálices internos hasta el cuerpo de la tercera lumbar. La pelvis renal izquierda presenta sólo cálices externos. En conjunto, los dos bacinetes se dirigen oblicuamente hacia adentro y abajo, ocupando un arco de círculo, que fuera trazado tomando como eje una línea que pasara entre la primera y segunda vértebra lumbar. Los uréteres se dirigen hacia la línea media, formando una marcada convexidad. (Fig. N° 2).

CONCLUSIONES.

La pielografía con sus características imágenes propias del riñón en herradura: gran proximidad a la línea media y situación muy descendida; los cálices, que aparecen hacia adentro y hacia afuera de la pelvis; los uréteres, con dirección atípica, marcadamente convexos hacia la línea media de la región lumbar; signos todos estos del riñón en herradura descritos por Marion, Papin, Voohave, que unidos a los signos objetivos y subjetivos del examen del enfermo, a la radiografía simple que es bastante demostrativa, nos han permitido llegar al diagnóstico de certidumbre del riñón en herradura. Hacemos recalcar de paso la sintomatología dolorosa derecha, siendo que el cálculo se encuentra a la izquierda.
