

Por el Doctor

ENRIQUE CASTAÑO

## URONEFROSIS IZQUIERDA. URONEFROSIS DERECHA EN UN RIÑÓN EN HERRADURA TRATAMIENTO MEDICO

**L**A presente comunicación sólo tiene interés por tratarse de un caso más de Riñón en Herradura, presentando una de las lesiones más frecuentes que se observan en estos tipos de malformaciones congénitas.

### HISTORIA CLINICA

H. N., 20 años. argentino. Antecedentes hereditarios sin importancia. Antecedentes personales: sarampión en la infancia. Siempre ha sido sano.

*Enfermedad actual.* — Como consecuencia de una intoxicación alimenticia, se inicia un proceso febril con trastornos gastro intestinales y a los 4 días aparece un dolor en el flanco izquierdo, dolor intenso, irradiado hacia el ombligo. No acusa trastornos en la micción. sus orinas se enturbian y dejan abundante sedimento de pus.

Es llamado un facultativo que indica tratamiento de desintoxicación intestinal, régimen adecuado y Urotropina. Como la fiebre y el dolor persistieran 10 días después se resuelve llamar a un especialista en consulta.

*Estado actual.* — Sujeto delgado pero con buen estado general. Piel húmeda, mucosas algo pálidas. Temperatura 39°, lengua saburral, pulso de acuerdo a la temperatura. Aparato respiratorio normal.

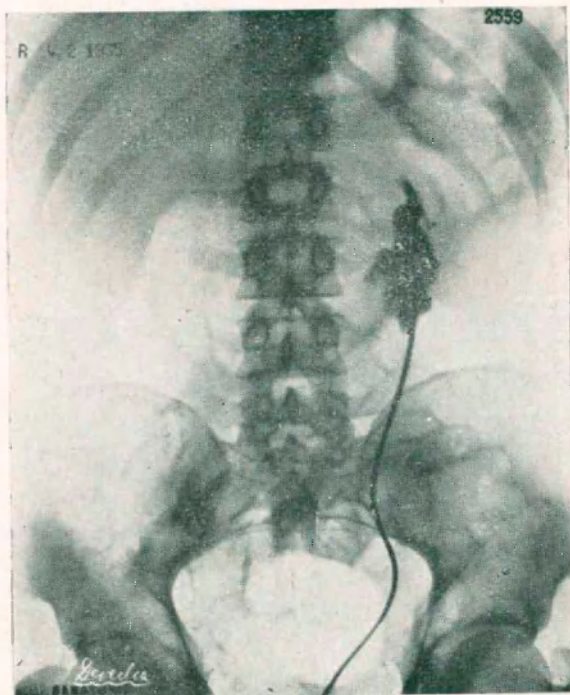
*Abdomen.* — Vientre timpanizado sensible a la palpación sobre todo en el flanco izquierdo la sensibilidad es más exquisita; puntos dolorosos costo musculares positivos. No es posible palpar el riñón por el dolor. Orina muy purulenta. No hay trastornos a la micción siendo ésta indolora.

En vista del estado del enfermo se resuelve internarlo para ser estudiado e indicar el tratamiento adecuado.

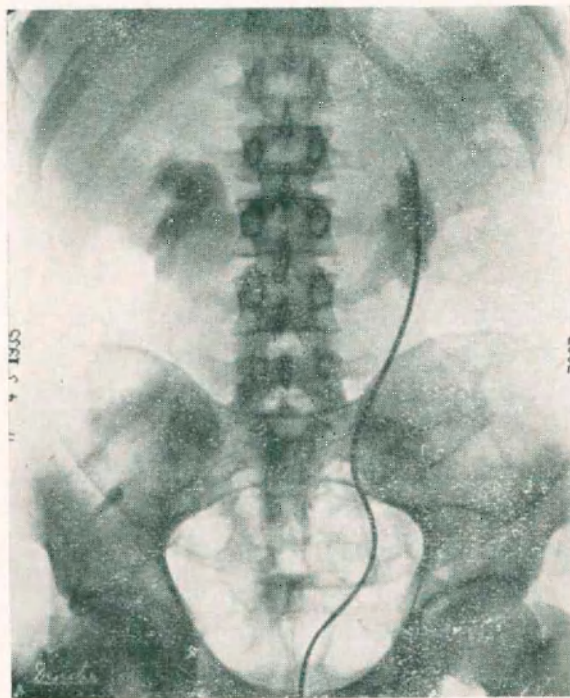
*Aparato urinario.* — Uretra normal, deja pasar un explorador N° 21.

Cistoscopia. Capacidad 160 c. c., el medio turbio se aclara con facilidad. Mucosa vesical normal. Orificios ureterales bien implantados. Por el meato ure-

teral derecho se ve la eyaculación rítmica y transparente. Meato ureteral izquierdo congestionado. Eyaculaciones retardadas y francamente purulentas.



Se practica un cateterismo ureteral del lado izquierdo con una sonda opaca N° 15 que pasa con facilidad hasta la pelvis, saliendo en forma continua unos



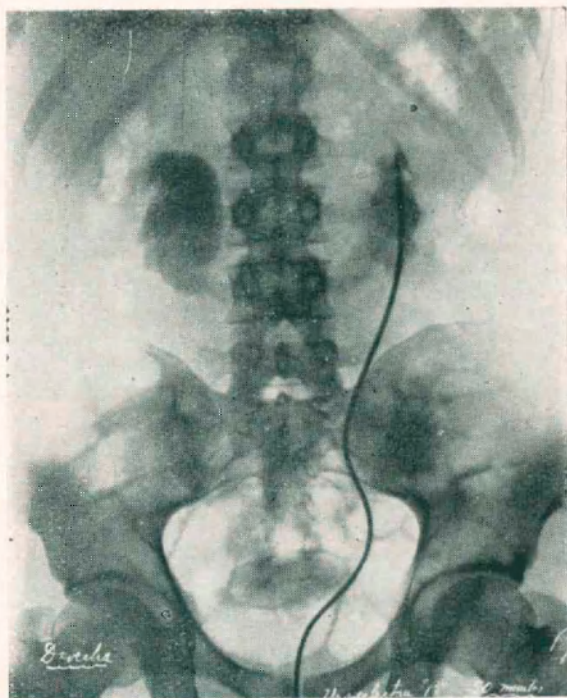
30 c. c. de orina purulenta que se manda al laboratorio para su estudio bacteriológico. Se deja el cateter en permanencia.

Se hace un dosaje de urea en suero que da grs. 0.32 por mil.

Se prescribe un régimen adecuado. Todos los días en ayunas pequeñas dosis de aceite de ricino con belladona y beleño, vacunas anticoli por vía oral. Líquidos en abundancia. Cylotropina endovenosa y lavaje de la pelvis renal con nitrato de plata al  $\frac{1}{2}$  por ciento.

La temperatura empieza a descender y a los cinco días era normal por lo que resuelve estudiar el riñón aprovechando el cateterismo en permanencia.

Radiocospía simple negativa.



Pielografía ascendente demuestra una hidronefrosis no muy grande pero la forma de la pelvis renal hace pensar en un riñón en herradura por lo que se resuelve practicar una pielografía de excreción con uroselectan cuyas imágenes permiten ver con toda nitidez un riñón en herradura a ítsmo inferior perfectamente mediano con la imagen del uréter en la forma descrita por Gutiérrez como en florero.

Esta radiografía es tan nítida que permite ver el ítsmo del riñón con toda nitidez.

A los diez días en vista de que la orina se aclara se retira el catéter, no hay dolor espontáneo y sí provocado y las orinas a los 20 días son completamente ámbar.

El estudio bacteriológico de la orina reveló la presencia de colibacilos.