

Por el Doctor

RODOLFO I. MATHIS

## LITIASIS URETERAL CON GRAN PIONEFROSIS

EL 18 de mayo del corriente año, ingresa al Servicio de Urología que dirige el Dr. Gilberto Elizalde, I. C. de 33 años de edad, quien es tomado hace 9 años por un dolor tipo cólico renal del lado derecho, que dura unas pocas horas, y desde entonces repite periódicamente cada año o cada dos años, con idénticos caracteres, intermitentemente del lado derecho e izquierdo. En algunas ocasiones elimina arenillas y pequeñas concreciones; algunas veces posteriormente al dolor, sobrevienen hematurias totales de distinta intensidad. El último ataque acaeció tres meses antes de su ingreso, en el lado izquierdo con hematuria intensa, eliminando dos pequeños cálculos.

El examen clínico revela un hombre bien constituido y en buen estado de nutrición, no descubriendo alteración orgánica alguna.

Las orinas son claras, y a la exploración del abdomen no existe defensa ni zonas dolorosas. Ambas fosas lumbares indoloras y libres.

El estudio cistoscópico comprueba una vejiga sana con meatos ureterales bien implantados y de aspecto normal. Del lado derecho eyacula rítmicamente, apareciendo el indigo-carmin a los tres minutos de la inyección endovenosa. En el lado izquierdo no se consigue ver eyacular y no aparece el colorante después de una observación de 15 minutos.

El cateterismo del uréter izquierdo no progresa sino 13 centímetros.

Se efectúa el estudio radiográfico. En una primera radiografía simple que trae el enfermo, se vé una sombra sobre la cresta ilíaca izquierda, algo por fuera de la zona donde habitualmente pasa el uréter y que es interpretada como ganglio calcificado, por el radiólogo.

Nosotros obtenemos una radiografía con cateter (Radiografía N° 1), en la que parecería no guardar relación la sombra con el uréter, pero no conformes con ello por experiencias anteriores, le efectuamos una pielografía con solución de yoduro de sodio al 30 %; se inyectan 40 c. c. sin despertar dolor en ningún momento. Se obtiene así la radiografía N° 2, que revela una gran dilatación urétero-pielo-calicial por encima de la sombra que se demuestra pertenecer al uréter, aunque no se obtiene la repleción amplia del sistema.

La prueba de Uroselectan (Rad. N° 3), nos ilustra sobre la normalidad del lado derecho y la eliminación de la sustancia de contraste en el lado izquierdo,

corroborando la gran dilatación descubierta a la pielografía y demostrando bien la dilatación inclusive de los cálices en forma de masas.

Los exámenes funcionales globales son suficientes, y el análisis químico de la orina es normal.

Con diagnóstico de urétero-hidronefrosis por litiasis ureteral izquierda se interviene el 2-IV-938, bajo anestesia etérea.

Operador: Dr. Mathis. Ayudantes: Dres. Mackintosh y Saubidet.

Incisión oblicua lumbar izquierda. Se llega a la celda renal por divulsión

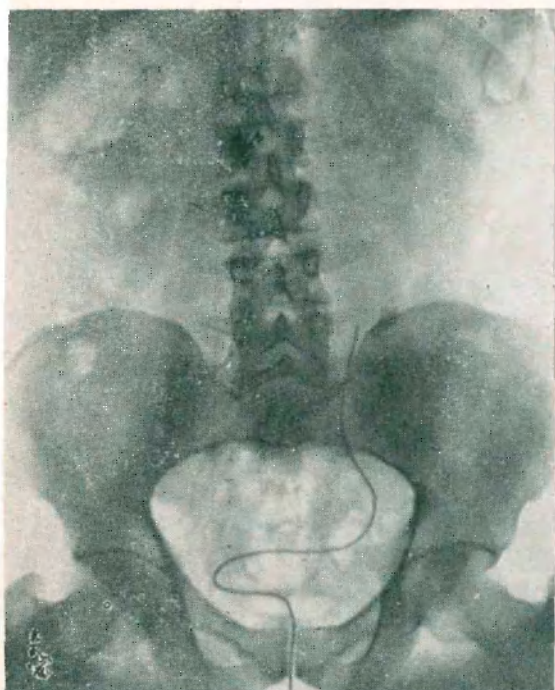


Figura N° 1.

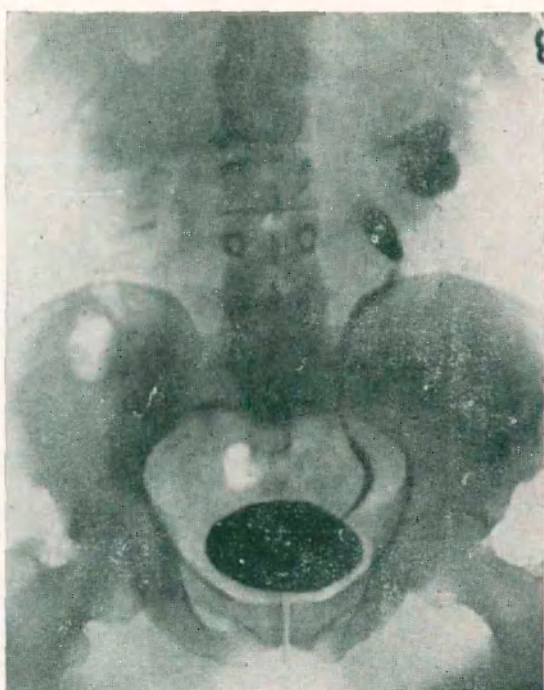


Figura N° 2.

de los espacios intermusculares (Eckehorn). Se investiga, y previa comprobación que existe buen riñón, se carga el uréter a nivel de la cresta ilíaca. Ureterotomía. Se extrae un cálculo muy irregular y erizado de espículas, del tamaño de una habichuela. Drenaje de la "loge" con tubo. Cierre de la pared al catgut. Piel con crin.

El post-operatorio fué accidentado; el enfermo hace un ileus paralítico con insuficiencia hepática, del que sale con la medicación del caso.

Durante un mes y medio queda con una fístula lumbar, por la que pierde continuamente orina. Al mes se trata de colocar un catéter ureteral para obtener el cierre de la fístula, pero la extremidad sale por la herida lumbar. Sin embargo cierra la fístula paulatinamente y el enfermo es dado de alta curado.

El 6-VII-938, es decir, tres meses después de la operación, se obtiene una nueva urografía excretora (Fig. 4), en la que puede apreciarse una reconstitución de todo el sistema excretor afectado, persistiendo aún una pequeña dilatación más manifiesta por comparación con el lado opuesto. Una cromocistoscopia en esta época revela un mejoramiento grande de la función pues el colorante es eliminado a los 6 minutos bien coloreado. Es de hacer notar que los cateterismos del uréter con el fin de calibrar, comprueban no haber retención y existir una espléndida motilidad piélica.

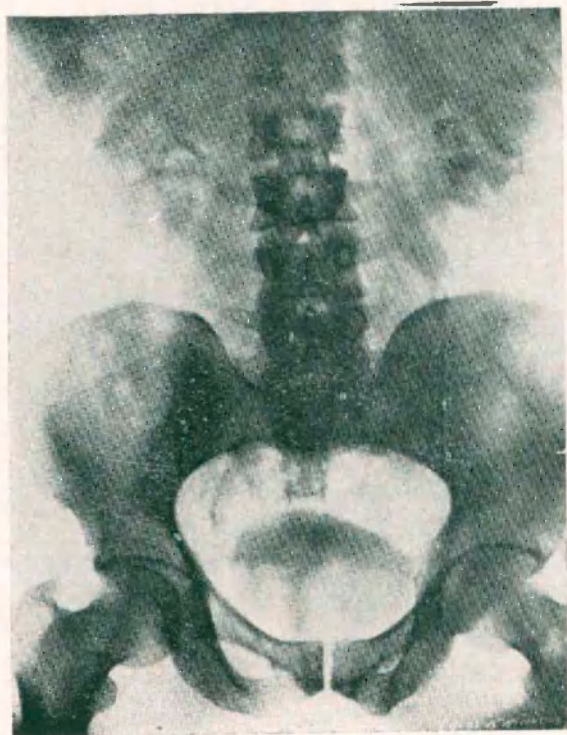


Figura N° 3.

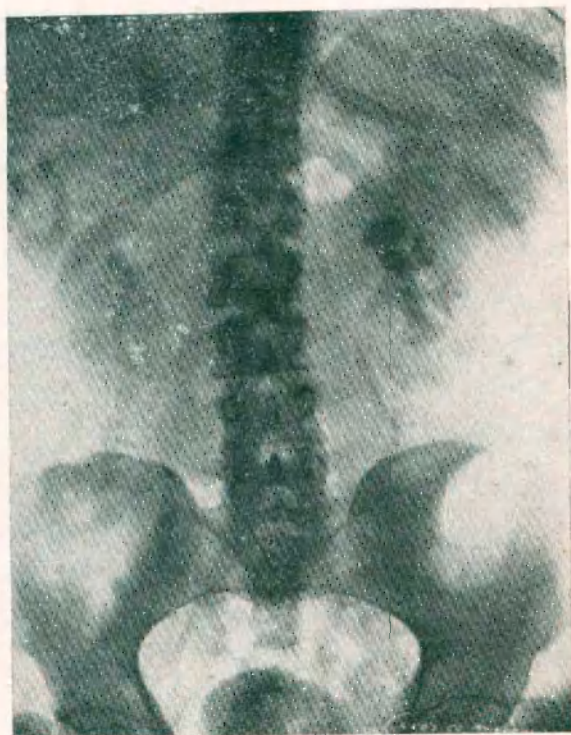


Figura N° 4

#### COMENTARIOS

Creemos interesante comentar el caso que acabamos de relatar. Ya el año pasado presentamos en colaboración con el Dr. F. Grimaldi, un enfermo parecido con idénticos buenos resultados. En el estudio del nuestro que reveló por sus antecedentes ser un litiásico bilateral, teníamos el deber de ser conservadores y el espléndido resultado obtenido nos afirma en nuestro criterio.

Las grandes dilataciones del árbol urinario son capaces de retrogradar al eliminar las causas que las provocaron, siempre que las lesiones degenerativas no sean muy avanzadas. Es indudable que

hasta el día de hoy, no tenemos elementos de juicio para saber cuando un sistema excreto-secretor, es capaz de readquirir nuevamente su función.

En efecto, al examen de estos enfermos pueden resultar dos contingencias:

a) El sistema uréteropielo-calicial no se puede visualizar por estar el riñón bloqueado, y refluir el líquido de contraste.

b) Dicho sistema consigue ser visualizado, ya sea por urografía ascendente o descendente revelan la morfología y aún y hasta cierto punto el estado funcional.

En el primer caso el cirujano no está capacitado para un diagnóstico preoperatorio y lo prudente es la uréterolitotomía, con o sin pielostomía, salvo que se comprobara en el momento operatorio, una atrofia avanzada de la glándula u otra afección sobreagregada.

En la segunda eventualidad no hay elementos de juicio para predecir si un sistema secreto-evacuador es capaz de readquirir su tonismo y motilidad, y la función secretoria volver a ser suficiente.

Terminamos pues con el título de un trabajo de Marión: "Se sacan demasiadas hidronefrosis", es necesario siempre que se trata de vías urinarias ser eminentemente conservador máxime tratándose de enfermedad litiásica, pudiéndose obtener así muy bellos resultados aún en casos avanzados.