

Por los Doctores

MJGUEL S. MOSQUEIRA
y MARIO VICHI

DOS CASOS DE RIÑÓN DOBLE

Enferma M. B. 15 años.

Antecedentes hereditarios y personales. — Sin importancia.

Enf. actual. En Octubre del 38, en pleno estado de salud, *tiene sensación de calambre izquierdo que toma desde la cintura hasta el pie.* Además de esto, hay irradiación del dolor al pliegue inguinal, disuria, náuseas y vómitos, y sensación de estado febril.

Con salicilato se calma. Desde entonces el dolor lumbar vuelve a presentarse y a desaparecer dos veces más en ese mes. Se interna en el Hospital. Observación, toda la gama de análisis habituales, y aparición en ese periodo de *una pousse aguda de amigdalitis críptica, que viene acompañada de temperatura, disuria y polaquiuria cada 10'.* Pasada la angina cede la polaquiuria. Los clínicos la pasan a nuestro servicio. Gama de exámenes habituales, todo normal menos la urografía excretora que da esta imagen.

Diagnosticamos vaso polar, con hidronefrosis dolorosa del bacinete inferior; pero no estamos seguros y mandamos a Berlín las placas. Dr. García las trae de vuelta. En Berlín dicen: "No es vaso polar. Es la imagen de una nefropielitis". Nos extraña, ésta no es la imagen de una nefropielitis". Nos extraña, ésta no es la imagen que aprendimos a conocer allá. Allá diagnostican nefropielitis con la imagen usográfica que vamos a mostrar ahora. Entonces, esta imagen para nosotros no corresponde a la de nefropielitis. Reafirmamos nuestro diagnóstico de vaso polar y la enferma va a la operación.

Incisión como habitualmente hacemos, anatómica de Eckehorn, pero con resección de entrada, de la 12 costilla.

Fácil liberación del órgano, aparece una arteria polar inferior del calibre de un catgut IV apoyando muy evidentemente sobre el uréter inferior. Pinzamos el vaso con un clamp protegido para no herirlo, pues no sabemos aún si estamos autorizados a cortarlo o si debemos conformarnos con interponer un colchoncito de grasa perirrenal o cambiar la posición del riñón para evitar esa molesta vecindad. Mientras esperamos la demarcación de la zona de irrigación del vaso, decapsulamos y preparamos los colgajos para hacer nefropexia. La hacemos sistemáticamente para evitar la ptosis que puede ocurrir después de la liberación operatoria del riñón.

Relatamos estos detalles de técnica con la esperanza de recibir la crítica de los señores colegas y sacar un provecho. No notamos zona de anemia, cortamos el vaso. Fijamos el riñón sin esmerarnos en levantarlo mucho para no alterar con

este desplazamiento las relaciones fisiológicas de los elementos anómalos que siempre acompañan al riñón doble. La enferma fué operada el 4 de Mayo. Hasta ahora se siente curada. La radiografía que hicimos hace unos días muestra esto. Ya no se ve un bacinete hidronefrótico, y el uréter tiene continuidad.

Ahora, hay algo que no nos lo explicamos satisfactoriamente. ¿Por qué el calambre?

¿Por qué cuando tuvo angina tuvo polaquiuria si no hubo pielonefritis?

Enferma M. L. 30 años.

Antecedentes hereditarios y personales. — Sin importancia.

Enf. actual. — Hace 12 años, dolor tipo cólico izquierdo irradiado por los abdominogenitales, acompañado de vómitos. Este fenómeno se repite hasta hace 6 meses una vez por año más o menos.

Desde hace 6 meses, los trastornos se acentúan en forma alarmante, con el mismo dolor lumbar irradiado al abdomen, polaquiuria cada 10'. Ultimamente los dolores eran más frecuentes e irradiados además al ciático, con polaquiuria cada media hora. Adelgazamiento de 5 kilos. Uno por mes.

Vimos esta urografía. Cuando la enferma fué a la operación no estábamos seguros de encontrar, como en el caso anterior, un vaso polar inferior, y habíamos pensado, si no encontrábamos la causa de los dolores, en hacer una delicada enervación y decapsulación. Pero vimos el vaso en forma idéntica al caso anterior. Lo ligamos, enervamos y decapsulamos. Nefropexia.

Dos meses después de operada, a raíz de un enfriamiento, molestias lumbares, y polaquiuria cada 5' que dura algunas horas. La enferma, salvo este pequeño episodio, no siente nada. Si los trastornos vuelven, la presentaremos de nuevo.

Desearía yo saber por qué, existiendo la malformación desde el nacimiento, se hace recién evidente en cierta edad.

¿Por qué se irradiaban al ciático los dolores lumbares?

DISCUSION:

Dr. Schiapapietra. — *Me voy a referir a la nomenclatura de esas malformaciones. Nosotros las llamaríamos pelvis doble, uréter bífido. Nos hemos acostumbrado más a las clasificaciones que hacen diferencia entre las anomalías de las glándulas y las anomalías de las vías de excreción.*

Dr. Trabucco. — *Yo también me voy a referir primeramente a la nomenclatura.*

En realidad, la génesis del riñón se hace de dos maneras: una la blastema renal y otra, el tubo de excreción que sale del cuerpo de Wolff. Es un riñón único con dos formaciones de cuerpo de Wolff que van a unirse al blastema, de modo que sería un riñón único con pelvis bífido, pero no un riñón doble.

Otra cosa a la que me voy a referir es la siguiente: en la primera radiografía, en el primer caso, había una hidronefrosis pequeña de la pelvis inferior. Después de liberado el riñón y hecha la pexia, la hidronefrosis se hizo más grande. En realidad, no hay mejoría en esa hidronefrosis. Habrán mejorado los síntomas, pero el riñón ha sufrido más y creo eso porque a ese riñón, tal vez no debía habersele hecho la pexia, porque era un riñón que normalmente estaba bien colocado. Hecha la pexia, se altera la quinesia de la pelvis, lo que trae las dilataciones. Por eso, creo que en el caso en que el riñón esté colocado en buenas condiciones, antes de ser intervenido, no debe hacerse la pexia, sino dejarlo simplemente en su sitio.

Dr. Llanos. — Yo también opino como los doctores Schiapapietra y Trabucco, de que el término de riñón doble no es exacto.

Para considerar que un riñón sea doble o desdoblado, como prefiero llamarlo, es necesario además de que tenga su pelvis y su cáliz, de que tenga sus vasos completamente independientes, es decir, que tenga sus arterias y venas renales correspondientes.

Como el doctor Mosqueira no hace mención de esa cuestión, creemos simplemente que se trata de un riñón con una pelvis doble, pero se puede decir, que es un riñón único. No es un riñón desdoblado ni es un riñón doble como se le llama.

Por eso, considero que aquí se trata sencillamente de un riñón con pelvis y uréter bífido.

Dr. Mosqueira. — Ha sido un error de nuestra parte decir que este riñón es doble, cuando en realidad, como dice el doctor Trabucco, el origen es distinto.

En lo que se relaciona al hecho de por qué hacemos la pexia, hemos visto que después de una liberación del órgano, al hacer una urografía excretora de control, que el riñón estaba acodado: lo hemos visto descendido.

Por eso, es que hacemos una pexia sin modificar mucho la posición del órgano y menos aún en los riñones dobles donde existen generalmente, anomalías de vascularización. Hay que tener mucho cuidado al modificar las condiciones fisiológicas de esos órganos.

En cuanto a la hidronefrosis, a la que se refiere el doctor Trabucco, pienso que no es tal. Considero que lo que llama hidrone-

frosis. en forma de cofre. puede ser simplemente un bacinete un poco grande. pero sin llegar a ser una hidronefrosis. Esto es cuestión de interpretación, pero francamente, no veo hidronefrosis en ese riñón. Con la intervención se consiguió lo principal: calmar al enfermo de sus molestias y dolores.

Me parece que el término de urografía excretora que se usa es incorrecto. Urografía viene de uro, prefijo griego que significa orina y grafos, de gráfico, dibujo. No dice más que una descripción del aparato urinario. Cuando lo principal es la descripción por medio de los rayos de Roentgen, entonces, sería preferible usar el término de roentgenradiografía excretora, para usar un vocabulario correcto.

Dr. Astraldi. — Creo que estamos de acuerdo con lo que dice el doctor Mosqueira en lo que se refiere a la nomenclatura.

¿Pero, por qué hay que modificar el término de urografía, que significa radiografía excretora? Si el término de urografía involucra todo el aparato urinario, nos queremos referir a una porción visualizada del aparato urinario. Digamos entonces, pielografía por urografía excretora, o cistografía por urografía excretora.

Dr. Mosqueira. — Al decir urografía, se dice uro, que significa orina y grafo, dibujo, es decir, descripción del aparato urinario. Un dibujo hecho en un pizarrón con una tiza, puede ser una urografía. Entonces, me parece incorrecto el término.

Cuando lo principal en el examen es el empleo de los rayos de Roentgen, creo que se podría llamar Roentgenradiografía a una radiografía del aparato urinario.
