

Cátedra de Urología del Hosp. Rawson.
Jefe: Profesor Dr. ENRIQUE CASTAÑO

Por los Doctores

ENRIQUE CASTAÑO,
A. TRABUCCO y A. B. ORTIZ

MANIFESTACIONES AGUDAS PROVOCADAS POR VASOS POLARES DE RIÑÓN

EL objeto de este trabajo es fijar de una manera ordenada, los fenómenos agudos que pueden presentar los sujetos afectos de anomalías vasculares que tienen asiento especialmente en el polo inferior del riñón, estos vasos por su situación o disposición anatómica son capaces de ocasionar serios trastornos de la fisiología renopielocalicial que se exterioriza en determinadas circunstancias bajo síntomas urológicos diversos. Como reza el epígrafe trataremos únicamente la sintomatología aguda y haremos lo posible para agruparlos de acuerdo a sus diversas manifestaciones.

Queremos ante todo hacer notar que el número limitado de casos que presentamos han sido recopilados exclusivamente de los archivos de la sala de Urología del Hospital Rawson, este hecho no nos permite precisar de una manera absoluta las diversas modalidades de esta afección, esperamos que el precioso aporte de la experiencia personal de otros colegas sirva para ensanchar el campo de estos conocimientos que en la mayoría de los casos no escapa a los modernos métodos de diagnósticos facilitando así, la aplicación de una terapéutica precoz que beneficiará prontamente a estos enfermos evitando al mismo tiempo lesiones irreparables del Aparato Urinario Superior a los que fatalmente se llega cuando se abandonan estos pacientes a su propia evolución.

Antes de intentar una clasificación de estos síntomas agudos, diremos aquí que raramente se presenta como síntoma único: por el contrario van íntimamente unidos adquiriendo en determinadas circunstancias el carácter dominante, pasando los otros fenómenos perturbadores a un plano secundario.

Hecha esta salvedad trataremos de dividirlos en grupos.

1. — Síntomas dominantes que se manifiestan por fenómenos dolorosos. El dolor puede ser la primera y única manifestación de la afección, dolor que se presenta como en la mayoría de las afecciones renales, recorriendo toda la gama de caracteres subjetivos.

a) De la simple sensación de pesantez o endolorimiento de la región lumbar, hasta el dolor punzante, lancinante o constrictivo que adquiere a veces tan gran intensidad que obliga al enfermo a adoptar posiciones diversas a fin de hallar una situación adecuada para disminuir su intensidad.

b) Dolor tipo cólico. Con todos sus caracteres y sus irradiaciones de aparición brusca en plena salud o viniendo a agravar los fenómenos subjetivos citados anteriormente. Estos dolores renales pueden presentarse sin relación alguna con el movimiento o el reposo.

c) Dolor Renovesical. En esta forma dolorosa la vejiga toma participación de primera importancia, manifestando sus crisis por polaquiuria, tenesmo vesical, etc. acompañantes a la sintomatología renal.

2. — Síntomas dominantes que se manifiestan por la presencia de sangre en la orina.

a) La hematuria puede ser el fenómeno único, presentándose bruscamente y desapareciendo en la misma forma; adquiere los caracteres de las hematurias provocadas por los tumores de riñón sin tener sin embargo la intensidad que muchas veces estos casos presentan.

b) La hematuria aunque sintoma dominante puede ser precedida por fenómenos dolorosos y seguidos por cólicos renales inmediatos.

3. — Síntomas dominantes que se manifiestan por infección. Algunos de nuestros casos presentan como fenómeno dominante fiebre brusca 39 y 40 grados, que remite a la mañana precedida por escalofríos y seguidas por gran sudación; estos síntomas son evidentemente provocados por infección pielonefritica y pueden ser acompañados por fenómenos dolorosos y hematurias. La bacteria

generalmente provocadora es el colibacilo que debido a los trastornos de la quinesia y de la irrigación renopélica fácilmente cultiva, produciendo los trastornos consiguientes. Como causa fisiológica provocadora citaremos el embarazo como puede verse en una de las historias que presentamos.

4. — Síntomas dominantes que se manifiestan por fenómenos gástricos.

En algunos de estos enfermos la sintomatología dominante radica en el aparato digestivo, son enfermos de digestiones difíciles que experimentan malestar después de las comidas, pudiendo llegar hasta el vómito que en muchos casos persiste haciéndose incohercibles según podemos observar en uno de los casos presentados. Estos síntomas gástricos generalmente posteriores a las manifestaciones dolorosas pueden interpretarse como fenómenos simpáticos por excitación del plexo solar, provocadas por las pequeñas hidronefrosis, por el movimiento exagerado del riñón por las lesiones de vecindad sobre el duodeno o mismo por la irritación nerviosa debida a la espina irritativa constituída por los vasos anómalos.

H. Cl. — 1. — Serie CV - 21. — C. 44. — J. L., argentina, 43 años, casada. Fecha de entrada 8 del XI de 1934. Salida 6 del II de 1935.

Diagnóstico. — Hidronefrosis derecha por vaso polar.

Enfermedad actual. — Desde hace ocho años dolores en la región lumbar derecha con irradiación hacia la ingle del mismo lado en forma de cólicos que se repitieron en tres ocasiones, siendo el último de mayor intensidad y duración (9 días) no eliminó cálculos ni tuvo hematurias.

Estado actual. — No hay polaquiuria diurna ni nocturna no hay dolor ni dificultad en la micción.

Riñones. — R. I. — No se palpa ni hay puntos dolorosos. R. D. — Se palpa su polo inferior. Puntos renales sensibles ureterales indoloros.

Vejiga. — Nada de particular. Cistoscopia Orinas claras capacidad ciento cincuenta gramos mucosa vesical sana, orificios ureterales normales cuello sano.

Examen radiográfico. — La radiografía hecha con substancia de excreción revela un riñón izquierdo normal. El derecho por el contrario muestra una franca hidronefrosis a expensas de la pelvis con éxtasis calicjal persistente; en la unión del ureter con la pelvis puede verse una ligera falta de relleno.

Exámenes de laboratorios: Azohemia 0,55 % c.c.

Orina completo: Normal.

Funcional por separado.

	R. D.	R. I.	Vejiga
Volumen en 30'	24 c.c.	20 c.c.	28 c.c.
Concentr. úrea	21.62	21.43	7.56
Débito en 30'	0.518	0.428	--
Concentr. cloruros	9.40	9	3
P. S. P.	25 ‰	20 ‰	10 ‰

El examen bacteriológico de las muestras es negativo.

14. I. 35. — Operado. Lumbotomía y sección de vasos anormales. Operador Dr. Dante. Anestesia etérea.

Se exterioriza el riñón derecho constatándose la existencia de una arteria polar inferior. Sección de la arteria anormal y nefropexia.

Post-operatorio. normal.

5. II. 35. Alta. curado.

H. Cl. 2. Serie CXIX. — C. 22, — C. M., 34 años. — Fecha de entrada: 29/X/1935. Salida 3/I/1936.

Diagnóstico. — Uropionefrosis izquierda por vaso anormal.

Enfermedad actual. — Hace más o menos un mes que orinó sangre durante 12 días, desapareciendo espontáneamente. Relata el enfermo que antes de la hematuria tuvo una gripe. No tuvo fiebre ni dolores.

Estado actual. — No hay polaquiuria diurna ni nocturna, no hay dolor ni dificultad en la micción.

Riñones. — No se palpan ni hay puntos dolorosos renales ni ureterales.

Vejiga. — Orinas turbias pus. No hay retención. Cistoscopia capacidad normal vejiga con regular vascularización, meato ureteral derecho normal, meato ureteral izquierdo edematoso y ligeramente entreabierto, eyaculación francamente purulenta.

Examen radiográfico. — La pielografía muestra un riñón agrandado, con una pelvis grande y cálices dilatados en la unión pieloureteral ligero estrechamiento.

Exámenes de laboratorios. Azohemia 0.62 ‰ c.c.

Completo de orina. Aspecto turbio, reacción alcalina, pus contiene. Sedimento. Numerosos glóbulos de pus y algunos hematies.

Cloruremia. 495 ‰ c.c. de cloruro de sodio.

Examen funcional por separado.

	R. D.	R. I.
Volumen en 30'	28. c.c.	50 c.c.
Concentr. úrea	10.24 c.c.	5.12 c.c.
Concentr. cloruros	6.50 c.c.	3.50 c.c.
P. S. P.	40 ‰	0 ‰
Bacteriológico	células leucocitos hematíes	células leucocitos algunos degenerados. Cristales de triple fosfatos.

26/11/35. — Operada Nefrectomía. Operador doctor Molina. Anestesia general éter.

Incisión clásica prolongada. Se exterioriza un riñón grande con muchas adherencias especialmente en el hilio. Se nota como particularidad una pelvis renal colocada anteriormente y los vasos detrás. Hay un vaso anormal en el polo inferior. Después de un post-operatorio complicado con una celulitis del lado operado es dado de alta el día 5 de enero en buenas condiciones.

H. Cl. 3. Serie CXXIX - 16 C.6: A. B., argentino, 17 años. — Fecha de entrada: 1º IX de 1936. Salida 14/10/936.

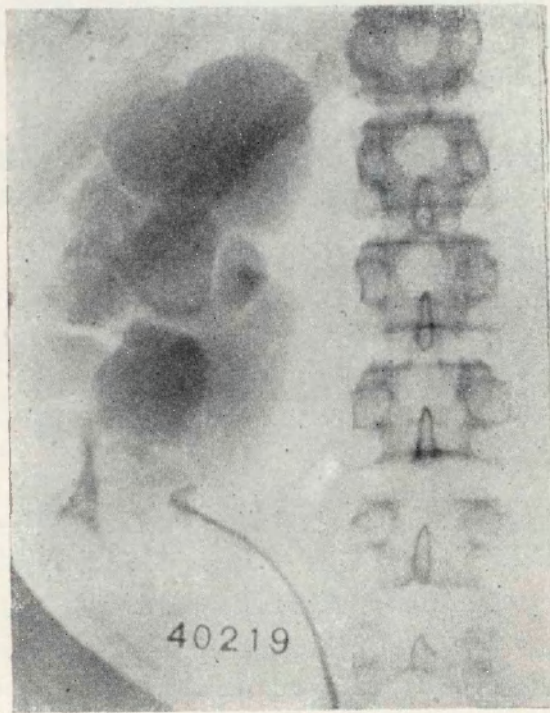


Figura N° 1.

Diagnóstico. — Hidronefrosis derecha por vaso anormal.

Enfermedad actual. — Comienza hace seis años con dolor en la región lumbar derecha. Dolor que se presentaba en forma de accesos acompañado de vómitos. La duración de estos episodios era de 24 horas más o menos, sobreviniendo cada dos o tres meses. No tuvo hematuria ni eliminó cálculos ni arenillas. El último episodio doloroso lo presenta hace 15 días persistiendo aún una sensación penosa. No tuvo nunca fiebre escalofríos ni sudores.

A indicación de un facultativo se hace efectuar un examen radiográfico (uroselectán) que pone de manifiesto imágenes cavitarias con lo que ingresa al servicio.

Estado actual. — No hay polaquiuria diurna ni nocturna. No hay dolor ni trastornos en la micción.

Riñones. — R. D. Se palpa aumentado el volumen, indoloro, liso, pelotea fácilmente, excursiona con la respiración RI no se palpa.

No hay puntos dolorosos renales ni ureterales.

Vejiga. — Nada de particular. Cistoscopia. Buena capacidad, mucosa sana orificios ureterales normales, cuello sano.

Examen radiográfico. — Pielografía derecha gran sombra renal multilobulada que ocupa todo el flanco derecho desde la undécima costilla hasta la cresta ilíaca. Obsérvase la entrada del uréter en la cavidad piélica haciendo una verdadera muesca, que podría ser atribuida a la punta de la sombra ureteral que dirigiéndose hacia afuera empuja la pared externa del uréter. (Fig. 1).

Exámenes de laboratorios. — Azohemia 0,43 % c.c.

Orina completo. Normal.

Operación. 22/IX/36. — Nefrectomía — Anestesia etérea. Operador Dr. Massoio. Se exterioriza un riñón blanduzco en cuyo polo inferior se constatan vasos anormales los que se seccionan entre ligaduras continuando después con la nefrectomía.

14/X/36. — Alta en buenas condiciones.

H. Cl. 4. Serie CLXXIV - 24. C. 50. — L. B. de G., argentina, 32 años. — Fecha de entrada: 5/VI/39. — Salida 30/VI/39.

Diagnóstico. — Hidronefrosis por vasos polares.

Enfermedad actual. — Hace aproximadamente un año al mes del embarazo siente ligeras molestias en la región renal derecha. Ocho días antes del parto tiene un dolor agudo siempre con la misma localización sin irradiación y con temperatura de 39 a 40 grados precedida por escalofríos.

Después del parto prosiguieron las crisis debiendo calmarlas con morfina.

Poco tiempo después vuelve a presentarse el cuadro anterior — dolor, temperatura y ya las crisis se hacen más frecuentes: en esta forma ingresa al servicio.

Estado actual. — No hay polaquiuria, no hay dolor ni dificultad en la micción.

Riñones. — No se palpan ni hay puntos dolorosos renales ni ureterales.

Vejiga. — Nada de particular. Cistocopia. Orinas ligeramente turbias, buena capacidad, mucosa sana, orificios ureterales normales.

Examen radiográfico. — Pielografía derecha. Obsérvase un riñón agrandado a expensas de su sistema excretor con dilatación grande de los cálices superior y medio y discreta del inferior y de la pelvis. Próxima a la unión pielo-

ureteral puede observarse una muesca marcada y nítida con falta de relleno opaco (Fig. 2).

Exámenes de laboratorio. — Azohemia 0.39 ‰ c.c.

Orina completo. De aspecto turbio, reacción ácida albúmina y pus regular cantidad.

Bacteriológico algunos colibacitos.

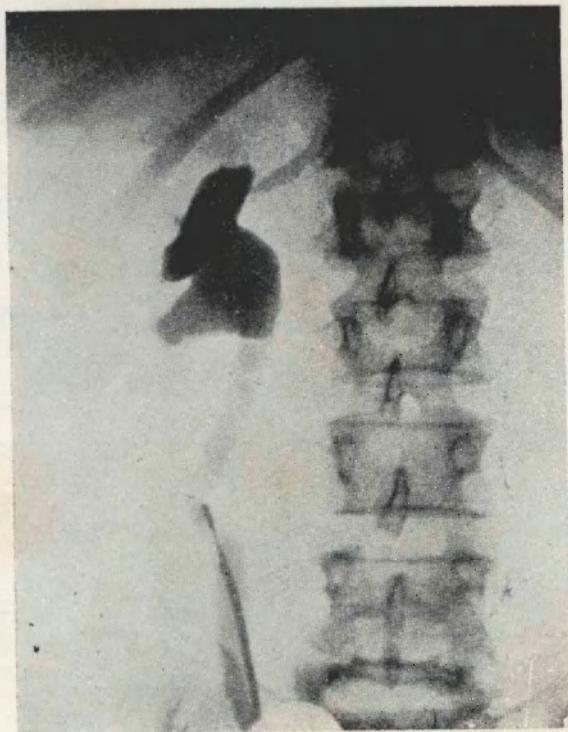


Figura N° 2.

Indigo carmin

R. D.

10'

R. Alcalina

Cloruremia

R. I.

4'

55.55 c.c. de C O₂ % en plasma

4.20 gs. ‰.

10/VI/39. Operada. Lumbotomía — Anestesia etérea. Operador Dr. Trabucco.

Al explorar el riñón constatóse un vaso venoso que fija el polo inferior y acoda el uréter; se secciona entre 2 ligaduras. En el polo superior se encuentra una brida con vaso arterial que hace tracción hacia abajo se secciona entre ligaduras y se fija el riñón.

Post-operatorio normal, Es dado de alta el 25 de VI del 39 en buenas condiciones.

H. C. L. 5. Serie CLXXVII-21 C. 52. — M. T. de R., argentina, 30 años. — Fecha de entrada: 3/VIII/39. Salida 2/IX/39.

Diagnóstico. — Pequeña hidronefrosis por vaso polar.

Enfermedad actual. — Desde hace 1 año y 8 meses crisis dolorosas de tipo cólico nefrítico con vómitos y trastornos urinarios (ardores y deseos frecuentes de orinar). Estas crisis se hacen cada vez más intensas; al principio los intervalos de acalmia eran de 1 a 2 meses pero desde hace 2½ meses esta en crisis permanente con vómitos que llegan a ser casi incoercibles. Los dolores calman

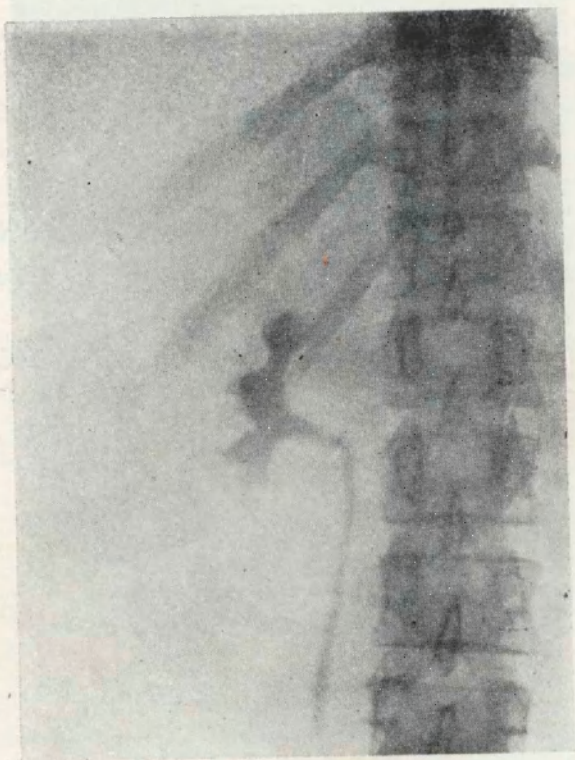


Figura N° 3

a veces con el reposo en cama y más en posición de Trendelenburg. No ha tenido hematurias ni ha arrojado arenillas. En esta forma se interna en el servicio.

Estado actual. — No hay polaquiuria y sólo ligero ardor en el transcurso de la micción.

Riñones. — RI, no se palpa: RD, se palpa el polo inferior sensible. Punto costomuscular muy doloroso, igualmente sensibles los subcostal, para umbilical derechos.

Vejiga. — Nada de particular. Cistoscopia orinas turbias, capacidad normal, mucosa y orificios ureterales sanos, cuello normal.

Examen radiográfico. — Pielografía derecha.

Riñón de tamaño aparentemente normal obsérvase una pequeña pelvis que se prolonga hacia los cálices los que están muy discretamente dilatados; en la unión pieloureteral puede observarse nítidamente una acodadura con una muesca inferior bien marcada denotando la presencia de un cuerpo sobre el que cabalga el uréter (Fig. 3).

Examen de laboratorio. — Azohemia 0.38 %.

Orina completo, normal.

Cloururemia 5.60 %.

Indigo carmín RD, 4' RI, 3' $\frac{1}{2}$.

Operación. — 10/VIII/39. — Nefropexia y Inervación del riñón. Operador, Dr. Dante. Anestesia etérea.

La liberación es difícil debida a las adherencias, lo mismo que el uréter; descúbrese al liberar éste la presencia de un vaso anormal sobre el cual se acoda; más abajo del cual el uréter duplica su diámetro, se disecciona prolijamente el vaso (arteriola de 1 ó 2 cm. de diámetro) se secciona entre 2 ligaduras, se efectúa enervación del pedículo y fijación del riñón.

H. Cl. 6, serie CLXXVIII - 11 - C. 50. — M. L. P. de R., Argentina, 28 años. — Fecha de entrada: 21/VIII/1939. Salida: 19/IX/39.

Diagnóstico. — Hidronefrosis derecha intermitente.

Enfermedad actual. — Refiere la enferma que su afección se inicia hace más o menos 3 años en forma de dolores de cintura que se exacerbaban con los movimientos (flexión y extensión del tronco) en ocasiones irradiados en el lado derecho, hacia el hipocondrio, fosa iliaca y muslo. Estos fenómenos dolorosos se van haciendo más intensos y repetidos (casi todos los días) con este cuadro se interna en el servicio.

Estado actual. — No hay trastornos de micción.

Riñones. — No se palpan. Lado derecho doloroso a la palpación.

Vejiga. — Nada de particular, cistoscopia. Orinas claras, capacidad normal, mucosa sana, orificios ureterales normales, cuello normal.

Examen radiográfico. — Pielografía derecha por excreción, habiéndose comprimido el abdomen inferior con una pelota neumática. Obsérvase el riñón derecho con una pequeña hidronefrosis. Llama la atención que a un centímetro de la desembocadura de la pelvis hay una pequeña acodadura marcada y muesca inferior, dando la impresión de un cuerpo que comprime y desplaza el uréter. (Fig. 4).

Examen de laboratorio. — Azohemia 0.50 % c.c

Orina completo, normal.

P. S. P. 55 %.

Operación. — Nefropexia y resección de vaso polar. Operador, Dr. Maraini.
Anestesia etérea.

Se libera al riñón de algunas adherencias y se secciona un vaso polar infe-



Figura N° 4

rior que desvía el uréter, se fija el riñón. Post-operatorio normal. Alta:
19/9/39.

H. Cl. N° 7. Serie CLXXX - 15. C. 24. — P. S., español. 30 años. —
Fecha de entrada: 12/1/40. Salida: 12/2/40.

Diagnóstico: Hidronefrosis por vaso anormal.

Enfermedad actual. — Siete días antes de su ingreso es atacado en horas de la noche por un violento dolor en flanco derecho con irradiación al testículo del mismo lado.

En plena crisis siente la necesidad imperiosa de orinar notando con sorpresa la eliminación de orina con sangre y coágulos. Se calma con morfina pero a los dos días nuevos cólicos de igual intensidad, acompañados de necesidad frecuente de orinar. Ingresa al servicio.

Estado actual. — Micción diurna cada dos horas. Nocturna, tres cuatro veces; no hay dolor ni dificultad en la micción.

Riñones. — No se palpan, puntos renales derechos dolorosos, lo mismo la puñopercusión de ese lado.

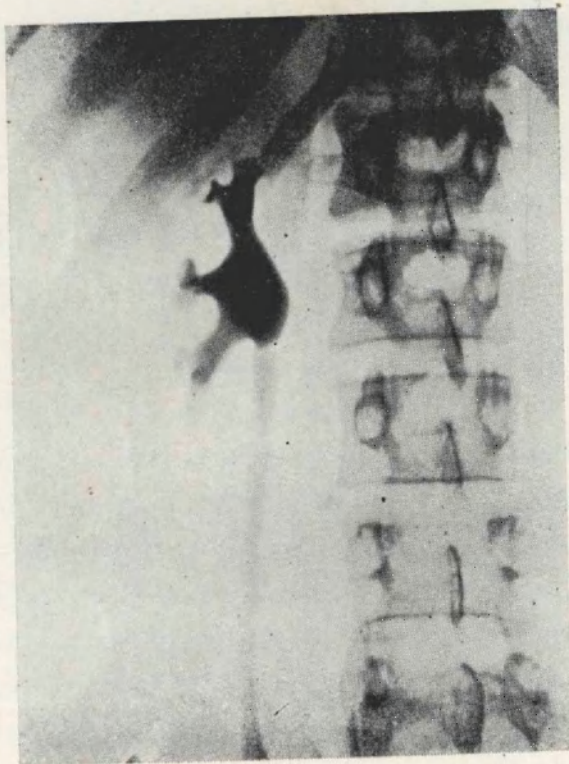


Figura N° 5

No hay puntos ureterales dolorosos.

Vejiga. — Nada de particular. Cistoscopia, buena capacidad; orinas claras, mucosa sana, orificios ureterales normales, cuello sano.

Examen radiográfico. — Pielografía derecha riñón aparentemente alargado, con pequeña hidronefrosis a expensas de la pelvis, cálices nada de particular.

Puede observarse en la unión pieloureteral una marcada muesca producida por falta de sustancias de relleno que se dirige transversalmente y se acentúa en su borde interno (Fig. 5).

Exámenes de laboratorios. — Azohemia 0.31 ‰ c.c.

Orina completo, normal.

P. S. P. 60 ‰.

Indígo carmín, riñón derecho 8', riñón izquierdo 3' ½.

Operación. — 30/1/40. Lumbotomía, disección de vaso anormal. Operador, Dr. Trabucco. Anestesia éter.

Se libera el riñón donde se encuentra un ligero proceso de perinefritis. En el polo inferior se observa un vaso venoso polar que cruza el cuello de la pelvis, se secciona entre ligaduras, y se libera el uréter a su nivel.

12/2/40, post-operatorio normal; se da de alta curado.