

Por el Doctor

T. SCHIAPPAPIETRA

Contribución al tema de LITIASIS Y TUMOR DE RIÑÓN

Dr. Schiapapietra — Como contribución al tema de *litiasis y tumor de riñón* presento un caso reciente que, por su estado séptico agregado, la gran reducción de parénquima funcional y la imposibilidad de pielografía retrógrada, privó de datos de orientación para el diagnóstico preoperatorio de la concomitancia. Pero considerando luego el examen macroscópico de la pieza, tal como la muestran las fotografías adjuntas, considero que la imagen pielográfica hubiese resultado también equívoca, como resultó el aspecto macroscópico de su corte mediano. Fué necesario que nos ilustrasen con los preparados histológicos para convencernos que correspondía a un epiteloma a células claras con focos de reblandecimiento y lesiones de uronefrosis en el parénquima de vecindad.

La historia clínica lleva el N° de matrícula 238.957 del Archivo Clínico del Hospital Italiano, de 51 años de edad. Las primeras manifestaciones de la enfermedad actual datan de 2 años atrás, con dolor a forma paroxística, iniciado en la fosa renal derecha e irradiación inguinal del mismo lado, acompañado de molestos reflejos vesicales. Siguió a esta primera manifestación, un episodio febril, persistiendo un sordo dolor en la fosa renal mencionada y que se mantuvo de 5 a 7 días. Desde esa oportunidad sus orinas son turbias con episodios de cistitis.

Los antecedentes remotos sin importancia a la enfermedad que nos ocupa.

Su estado actual, levantado el 20 de mayo del corriente año, no mostraba nada de digno de mención respecto a su examen general y estado de nutrición, la sintomatología se concretaba al examen urológico.

Micción normal. Orinas uniformemente piúricas, por examen

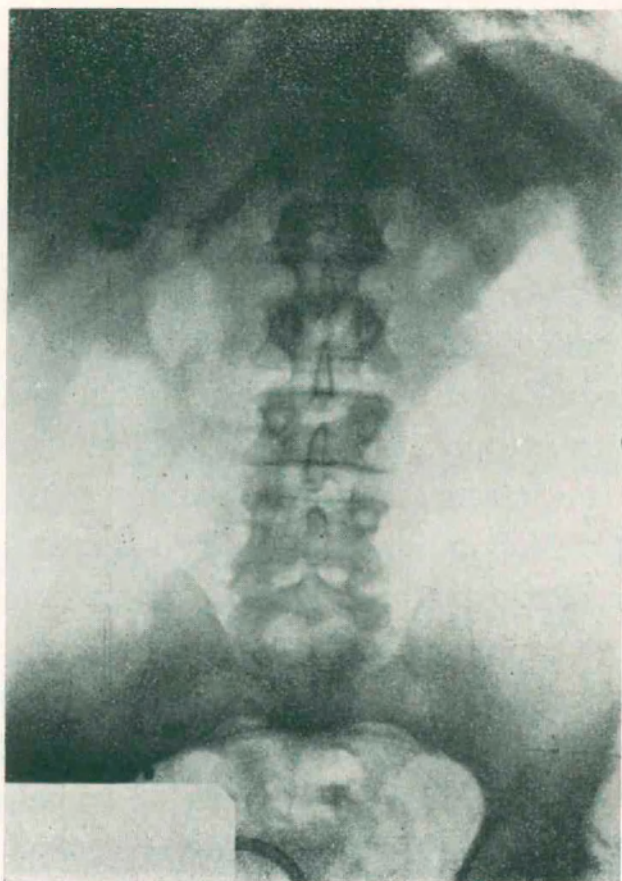


Figura 1

inmediato y por microscopía. Riñones no palpables, ángulo costovertebral, sensible. Uretra viable, ausencia de residuo vesical, etc. Dosaje de urea en sangre grs. 0,56 ‰. Diuresis y tinte de excreción seraica, bien. Cromocistoscopia. Por el orificio ureteral izquierdo orinas límpidas, por el derecho turbias con grumos. El índigo-carín se eliminaba en forma abundante a los 4' por el R. I., ausencia de eliminación por el R. D.

La radiografía directa muestra una sombra calculosa entre la 11ª y 12ª costilla derecha. Los urogramas confirman una buena eliminación de la substancia de contraste con imagen normal de las vías excretoras del lado izquierdo, mientras muy escasa eliminación

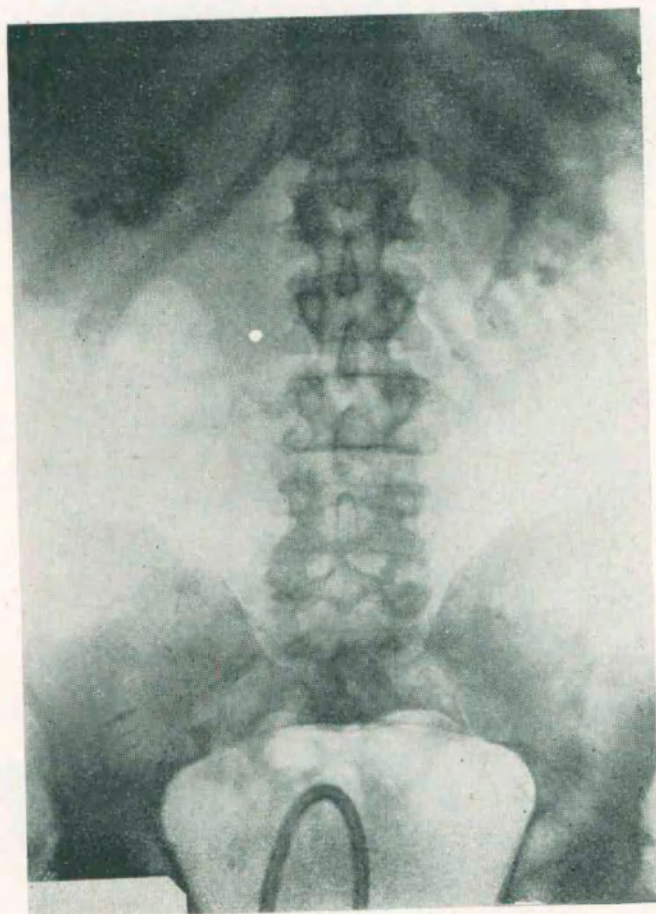


Figura 2

en imágenes cavitarias y próximas al cálculo, aparecen en la zona superior de la proyección del parénquima del riñón derecho. No fué posible franquear el uréter superior y ello nos priva el poder proyectar una pielografía de relleno.

Con diagnóstico de pionefrosis calculosa se procedió a la nefrectomía.

En el polo superior a través de un parénquima de distinta consistencia se palpaba el cálculo; el tamaño, consistencia e infiltración de uréter hacía evidente su ureteritis y periureteritis.

El corte mediano mostraba el cálculo incluido en un tejido

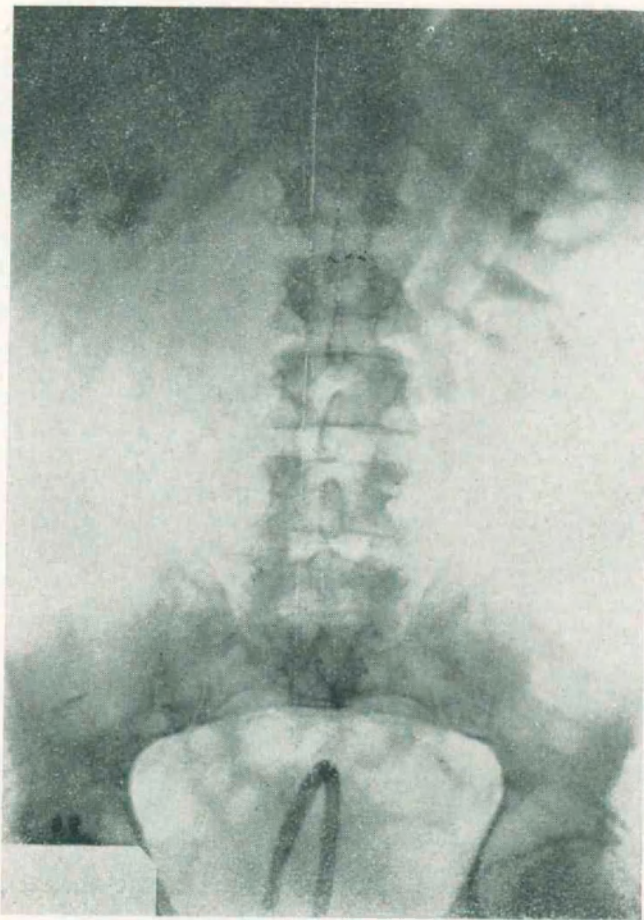


Figura 3

infiltrado denso, de poca irrigación, a predominio aparentemente de esclerosis y continuándose con la esclerolipomatosis del pedículo y en especial periureteral.

Interrumpían este block de tejido denso varios puntos de reblandecimiento y uno de ellos conteniendo un material de aspecto caseoso. De pared de esta cavidad extrajimos una cuña para su histolo-



Figura 4

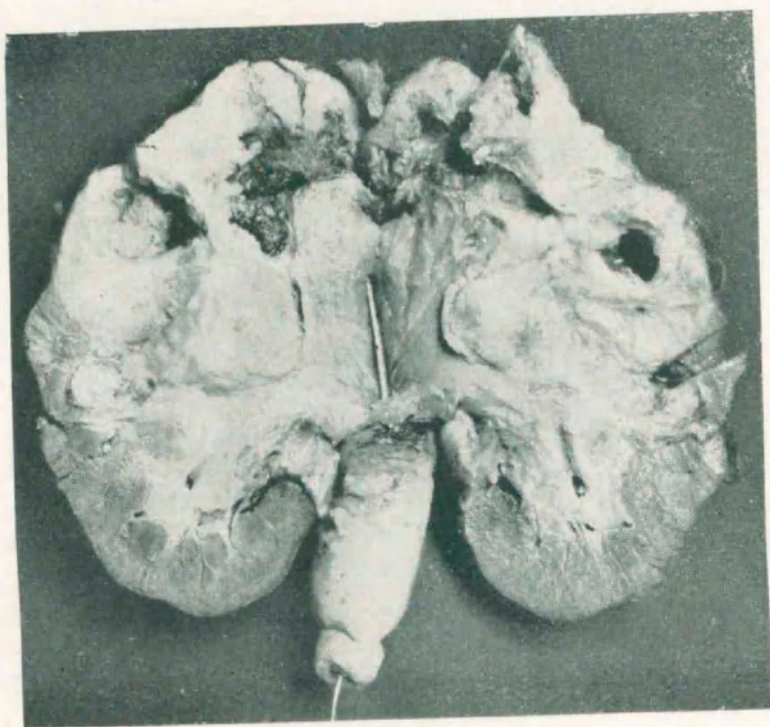


Figura 5

gía, de cuyo estudio nos informó el Prof. Dr. Silvio Dessy, tratarse de epiteloma a células claras.

DISCUSIÓN

DR. ORTIZ. — *Por mi parte, no tengo sino que agradecer al doctor Schiappapietra su interesante contribución.*