

APROPOSITO DE UN CASO DE ENFERMEDAD QUISTICA DEL RIÑON

Por los Profs. E. CASTAÑO, R. de SURRA CANARD y Dr. A. BERTOLASI

Motiva la presentación de este trabajo ciertas variantes clínicas surgidas durante el estudio de este caso; variantes de orden semiológico, clínico y radiológico que obligaron a modificar el diagnóstico y la conducta terapéutica. Presentamos y comentamos los acontecimientos a medida que fueron sucediendo.

C. F. de P., argentina, 21 años de edad. casada. Residencia: Las Flores, Prov. Bs. As. Ingresa al servicio de Clínica Urológica a cargo del Prof. Dr. E. Castaño —Hospital Rawson— el día 16 de octubre de 1942, ocupando la cama N° 2.

Antecedentes hereditarios. — La madre fallece a la edad de 50 años al ser operada de un quiste de ovario.

Antecedentes personales. — Nada de valor urológico. Menarquia a los 14 años; se casa a los 20 años con marido vivo y sano. Entra en amenorrea en el mes de julio de 1942, tres meses después de su casamiento.

Enfermedad actual. — Refiere la enferma que hace unos 15 días a raíz de un esfuerzo siente en forma brusca y aguda dolor en el hemiabdomen izquierdo, especialmente en su flanco, dolor que posteriormente se acompaña de escalofríos, temperatura: 38° a 39° y prostración general. Con este episodio doloroso no acusó ningún trastorno con la micción, siendo sus orinas claras.

Como su cuadro febril persistiera a pesar de la medicación instituída en su pueblo por un colega resuelve su traslado a Bs. Aires para ser internada.

Así lo hace, presentando el día de su ingreso el siguiente estado actual.

Enferma en posición decúbito dorsal, de facie febricitante, delgada, mucosa bien coloreada, pulso taquicárdico 110' - hipotenso. Mx. 10 $\frac{1}{2}$. Mm. 6 $\frac{1}{2}$; con una diuresis de 800 cc. siendo el aspecto de sus orinas claras y transporantes, sin acusar transtornos a la micción.

El examen Semiológico de su aparato cardíaco vascular y bronco pulmonar fué negativo, solo a tener en cuenta lo consignado más arriba. En cambio, la semiología del abdomen nos muestra (esto es el día de su ingreso, 16 de octubre), abdomen globoso constituido a expensas de su mitad izquierda, palpándose a su nivel un tumor grande que ocupaba todo el flanco y el hipocondrio izquierdo con los siguientes límites: por arriba, se perdía debajo del

rebordo costal, hacia abajo llegaba a nivel de la línea bi-iliaca, por dentro la línea media y hacia afuera el flanco; tumor de superficie lisa, de consistencia elástica dando la sensación de contenido líquido a regular tensión, poco o nada doloroso y con amplio contacto lumbar y abdominal, siendo desde luego positiva la maniobra del peloteo. A nivel del mismo la pared abdominal no ofrece particularidad alguna.

Riñón derecho palpable en su polo inferior; órganos intraperitoneales normales.

Estómago, espacio de Traube, un poco rechazado.

Cistoscopia; Orinas límpidas, trigono congestivo deformado por su embarazo, mucosa sana, orificios ureterales de aspecto normal.

Se practica un cateterismo del R. izq. y se comprueba que la sonda llega con facilidad has-

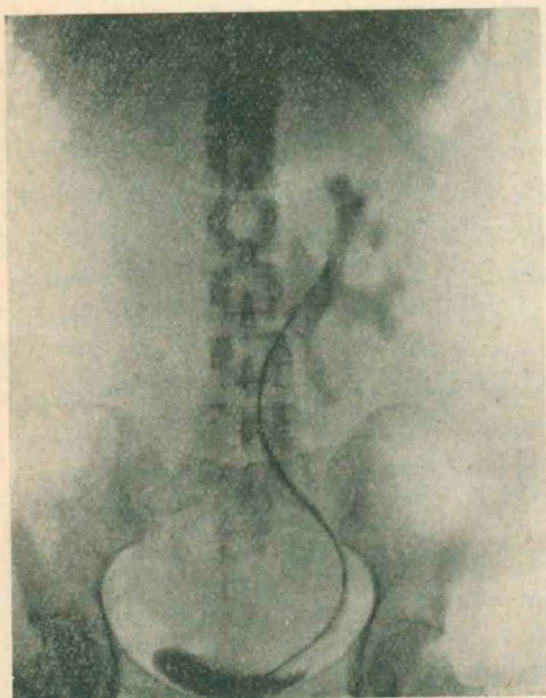


Figura 1

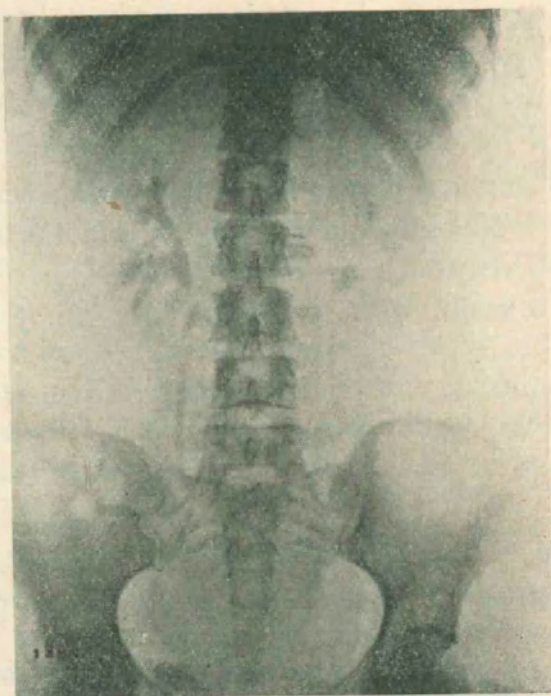


Figura 2

ta 23 centímetros, no hay retención de orina en la pelvis renal y la que se obtiene por goteo es límpida y el examen bacteriológico fué negativo.

Indigo carmín: R. derecho, aparece a los 4'; indigo carmín: R. izquierdo, aparece a los 6'; con buena propulsión y concentración.

Pielografía ascendente: Izquierda N° 1331 cateter rechazado hacia la línea media, frente a la apófisis espinosa de la 4 y 5 lumbar, describiendo un arco de concavidad externa, pelvis alargada y deformada sobre todo a expensas del sistema calicular secundario.

Sistema del calice superior, dilatado, dos o tres veces más de lo normal; sistema del calice medio, deformado y agrandado, llamando la atención una doble densidad de sombras, una más transparente en forma lucunar que ocupa el hilio cali-pélvico y una sombra densa que parece dibujar el sistema calicular real, sistema del calice superior deformado como puede verse en tumores o quistes.

El espacio de parénquima entre el sistema calicial medio e inferior da la sensación de estar agrandado por un tumor.

En este momento del estudio de la enferma, existe un aparente contrasentido entre la semiología clínica que daba la sensación evidente de un gran bolsón con contenido líquido y la pielografía de relleno que orientaba hacia un diagnóstico de riñón tumoral con deformación de los calices que recuerda los riñones poliquísticos, llamando la atención para este último diagnóstico, el calibre demasiado grueso de los calices primarios y secundarios.

Esta posibilidad clínica, a pesar de existir un riñón derecho palpable pero de proporciones mucho menores a la del lado izquierdo, nos lleva a relizar un pielograma excretor que dice (1138) a los 10' del lado enfermo menor eliminación o densidad líquida de contraste:



Figura 3



Figura 4

del lado derecho, riñón agrandado, pelvis normal aunque un tanto caprichosa en la distribución de sus calices que aparecen como estirados, asemejándose a los del lado izquierdo.

A los dos días de su ingreso, la enferma tiene una descarga de orinas purulentas y coincidiendo con ello se comprueba un aplanamiento del vientre con desaparición del tumor antes descrito, teniendo la sensación al palparla, de tratarse de un riñón grande.

El examen semiológico después de la debacle de orinas turbias ya excluye en forma absoluta la sensación de bolsa líquida y lo que se palpa está en relación con el primer pielograma de relleno; con el deseo de procurar obtener una solución sobre la providencia de esa descarga líquida, se repite el pielograma de relleno del lado izquierdo y se obtiene la siguiente imagen:

Pielografía ascendente izquierda N° 1342-1343, frente y perfil:

De frente. — Después de la descarga piúrica, el ureter ha recuperado su situación anatómica, la pelvis renal se extiende desde la segunda hasta la cuarta vértebra lumbar. La pelvis está desformada porque hay una sombra cavitaria superpuesta.

El sistema del cálice superior más pequeño está dilatado; el sistema del cálice medio tiene la misma forma que la primer pielografía pero de tamaño más reducido; el sistema del cálice superior muy delgado, contrasta por su tenuidad con la dilatación existente en la primer pielografía.

Las dos sombras de líquido de contraste superpuestas, corresponde: una arriba, inter-

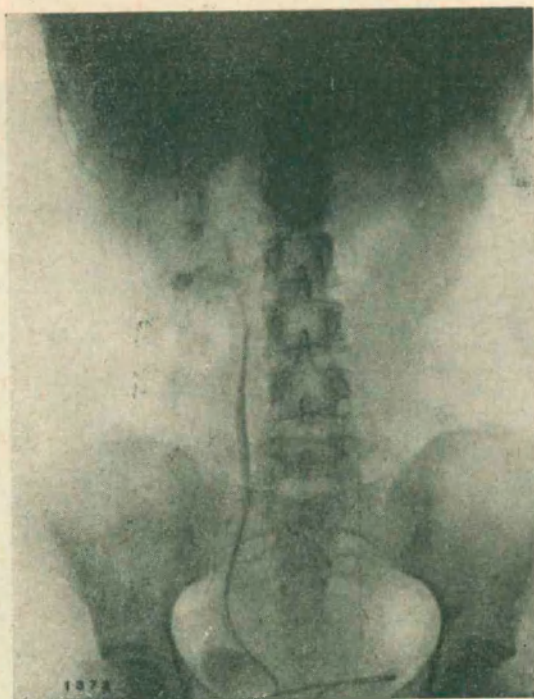


Figura 5

puesta entre el sistema calipapilar superior y medio y la segunda, corresponde en parte, al paréntima interpuesto entre el cálice medio y el superior, estas dos sombras lacunares están superpuestas al sistema calicial medio.

De perfil. — En la pielografía de perfil se ve muy bien que la sombra lacunar corresponde a una cavidad que parece comunicar con el sistema calicial medio, a nivel del infundibulum cali-pélvico; respecto al cálice secundario medio o inferior, está por delante del parénquima.

La pielografía ascendente del lado opuesto, es decir, el derecho (Nº 1373), no es del todo clara, pero puede verse el riñón de forma normal, tamaño un poco agrandado o descendido, papilas dilatadas, cálices y pelvis más o menos normal.

A esta altura de la investigación se tiene la impresión de poder afirmar, se trata de un quiste pararenal (en el sentido de colección encapsulada) en comunicación con la vía excretora a nivel del cálice primario medio.

A los dos días, las orinas se hacen más transparentes y coincide con ello la reaparición del tumor con los siguientes caracteres: limitado hacia adentro por el borde externo del recto del abdomen, hacia arriba, se esconde debajo de la parrilla costal, su límite inferior sobre la línea umbilical. Contacto abdominal bien franco, con peloteo positivo, se mueve poco con la respiración y vuelve a ser renitente.

Los exámenes de laboratorio dieron. — Reacción de Cassone: Negativa; reacción de Imaz Lorenz: negativa.

Fórmula leucocitaria: eosinofilos 2 %. Siendo el resto de la fórmula normal. Leucoci-

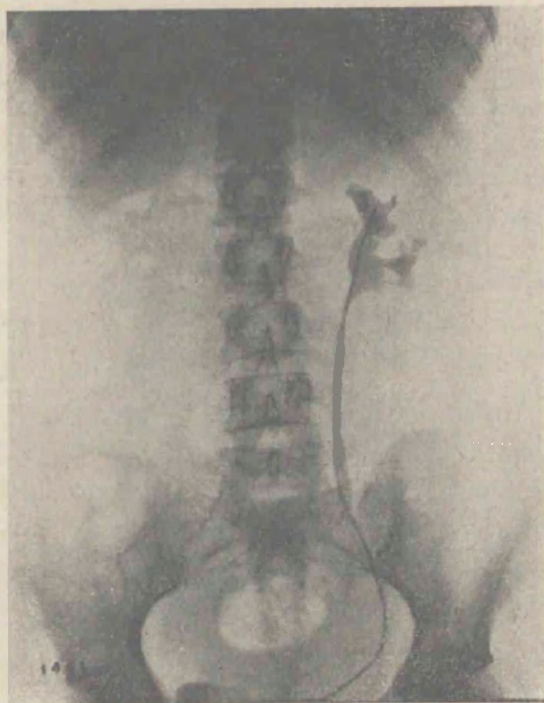


Figura 6

tos: 9000. Glóbulos rojos: 4.600.000. Hemoglobina 70 %. Lígera leucocitosis con oligocitemia y oligocromemia.

Reacción Wasserman - Kahn: Negativo. Reacción de Friedman: Positivo.

Urea en sangre, 040 %. Cloro plasmático, 3.40 %. Cloro globular, 1.60 %. Reserva alcalina, 57 %. Eritrosedimentación 1' hora = 4 mm. 2' hora = 10 mm. Índice, 4 ½.

La enferma es llevada a la mesa de operaciones para solucionar el problema de la colección enquistada teniendo presente la posibilidad de encontrarnos con una enferma quística del parénquima.

Opera el Prof. Dr. E. Castaño; ayudantes, Dres. R. de Surra Canard y A. Bertolasi. Anestesia general, éter.

Incisión de Israel, piel tejido celular y planos musculares aponeuróticos hasta la grasa perirenal, abriendo su celda a dedos, aparece el riñón aumentado de volumen, de superficie muy irregular y sembrado de una cantidad grande de formaciones quísticas, de distinto tamaño, siendo algunas pequeñísimas, la más grande tiene un contenido líquido que extraído es de

color amarillo y parduzco. La gran quística que se vió en la pielografía N° 3 y 4 fué desgarrada en las maniobras laboriosas del desprendimiento de la cara anterior del riñón.

La enfermedad quística comprobada hace presumir que el riñón derecho padece de un mismo proceso patológico aunque de menor intensidad y por ello opta el cirujano en realizar la punción con el electro bisturí de la mayoría de los quistes accesibles, posteriormente se reintegra la glándula a su loge, se reconstruye la celda renal y planos musculares aponeuróticos, dejando un Ruberdan.

El post-operatorio fué bueno y breve con diuresis de 1000 a 1800 c. c. de orina desde el comienzo.

A los 15 días de operada se obtiene una pielografía ascendente izquierda de control N° 1441.

Podríamos definirlo como un pielograma muy vecino de lo normal. La reconstrucción de los acontecimientos permiten afirmar se trata de una enferma quística de riñón bilateral, siendo el riñón izquierdo más afectado que el derecho.

Interpretamos en forma hipotética que la bolsa quística que diera lugar al tumor fantasma (?), fuera consecuencia de un quiste que por motivo del esfuerzo hubiese volcado su contenido en la grasa pre-renal, dando lugar ello a una colección purulenta, la cual ha buscado su drenaje al exterior a través de las vías excretoras.