

TRATAMIENTO BIOLÓGICO DE LA EQUINOCOCCIA DEL RIÑÓN

COMUNICACION PREVIA

Por el Dr. RODOLFO DE SURRA CANARD

Tiene por objeto esta comunicación referir la obra perseverante y eficiente del profesor Dr. Bartolomé N. Calcagno en cuestión de tratamiento biológico de la hidatidosis.

Empapados de los aciertos de esta conducta terapéutica en múltiples casos de hidatidosis, hemos creído oportuno solicitar su colaboración en el enfermo S. de P., en quien existía una hidatide en riñón derecho de tan grandes proporciones, en ocasión de la primer radiografía (extraviada), que señalaba tan vasta adherencia con órganos importantes, que hicieron presumir un pronóstico quirúrgico poco halagüeño.

La historia del enfermo en su ingreso fué la siguiente:

Agosto 10 de 1942. S. de P., argentino, casado, de 32 años de edad, de profesión chacarero, con residencia en Saladillo, F. C. S.

Antecedentes hereditarios. — El padre fallece por ictus, madre vive y es sana, tiene 11 hermanos vivos y sanos, otros fallecidos ignorando causa y edad.

Antecedentes personales. — Carecen de importancia clínica.

Enfermedad actual. — Se inicia hace aproximadamente unos tres años con dolor intenso en la región lumbar derecha con los caracteres del cólico nefrítico (irradiación hacia la región inguino-genital), cólicos que se presentan cada vez más numerosos; en la micción que sigue a los episodios dolorosos, elimina una serie de membranas de tamaño distinto y de aspecto semejantes entre sí, cuyo examen reveló su naturaleza hidática.

Seis meses después repite una serie de crisis dolorosas con los mismos caracteres; entra posteriormente en un período de acalmía, para hacer luego un tercer episodio, esta vez con frecuentes paroxismos de intenso dolor y con eliminación de vesículas en número de 10 a 15, hematuria de tipo total. En estas condiciones decide su traslado a la capital para su internación, presentando a su ingreso el siguiente

Estado actual. — Buen estado general, facies de aspecto normal, el examen semiológico

del aparato cardio-vascular no revela anormalidad alguna, siendo la tensión arterial Mx. 12 Mn 9 al baumanómetro.

Aparato respiratorio. — Buena ventilación pulmonar en ambos hemitórax, sonoridad normal, no se auscultan elementos semiológicos de importancia.

Abdomen. — A su ingreso: globuloso asimétrico con deformación del hemiabdomen derecho, la palpación superficial pone de manifiesto un tonismo exagerado de los músculos de esa región, haciendo imposible la palpación profunda en esas condiciones. Varios días des-



Figura 1
Pielografía de relleno de riñón derecho.
Control después del tratamiento.

pués, una vez atenuada ésta, se identifica un tumor que ocupa todo el flanco derecho, poco doloroso con contacto lumbar y abdominal y que por delante se pierde debajo del reborde costal.

Cistoscopia. — Capacidad vesical 200 c. c., mucosa sana, orificio ureteral derecho grande entreabierto y edematoso con eyaculación espaciada y orinas turbias, orificio ureteral izquierdo de aspecto normal con eyaculación rítmica y orinas claras.

Indigo-carmin: R. Izq. aparece a los 4½ minutos. R. Der. no aparece a los 10 minutos.

Organos genitales externos. — No ofrecen particularidad alguna.

Tacto rectal. — Próstata, bajo fondo de vejiga y vesículas seminales normales.

Examen radiológico. — Radiografía simple del aparato urinario muestra un contorno de riñón izquierdo normal y a derecha se alcanza a ver el contorno del polo inferior del riñón, no así su polo superior.

Pielografía ascendente. — Primera pielografía (extraviada); se recuerda que presentaba

en el polo superior del riñón derecho la imagen de un quiste comunicando con la vía excretora, cuyo tamaño correspondía al de una cabeza de feto.

Segunda pielografía ascendente. — Realizada después de haber eliminado el enfermo una gran cantidad de vesículas hijas, se observa una vía excretora dilatada a espensas del uréter lumbar, de la pelvis renal y del sistema del cálice inferior y superior; en contacto con este último existe una sombra redondeada llena por el líquido de contraste con una densidad menor

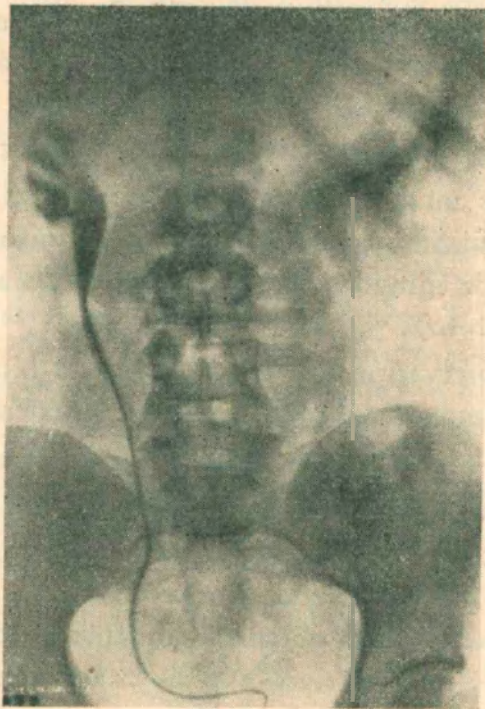


Figura 2
Pielografía de relleno del riñón derecho.
Antes de iniciado su tratamiento.

del líquido opaco, existiendo algunas lagunas claras en la pelvis renal u porción superior del uréter, es dable observar también imágenes lacunares que corresponden a vesículas en vías de eliminación.

Uroselectan. — Muestra un déficit funcional del riñón derecho, no lográndose visualizar la vía excretora en las placas que corresponden a los 10 y 25 minutos. Sistema excretor izquierdo, normal.

Laboratorio. — Fórmula hematológica, elementos rojos Glob. R. 4.280.000.

Hemoglobina, 80 %. Valor globular, 0.90.

Fórmula blanca: Leucocitos 5.200; su fórmula acusa una eosinofilia de 6 %.

Linfocitos, 32 %; neutrófilos, 56; basófilos, 3; monocitos, 3 %.

Reacción de Cassoni: positiva.

Reacción de Imaz-Lorenz-Ghedini: negativa.

Reacción Wassermann-Kahn: negativas.

Eritrosedimentación: 1ª hora 22 mm.

2., .. 40 ..

Diagnóstico clínico. — La historia es terminante: se trata de un quiste hidático de riñón derecho.

Dada la magnitud del quiste y su relación íntima de contacto con el hígado, que implicaba una intervención muy laboriosa, se considera un enfermo ideal para el tratamiento biológico y con ese objeto solicitamos del profesor doctor Bartolomé N. Calcagno su colaboración, enviándole el enfermo a su servicio del hospital Muñiz.

El procedimiento biológico en cuestión se funda:

Primero: En las modificaciones celulo-humorales que provocan la equinococis en el organismo y que se pone de manifiesto con la reacción de Cassoni, la reacción de inmunidad y la presencia de anticuerpos (reacción de fijación del complemento).

Segundo: La observación que algunos quistes hidáticos mueren haciendo un proceso final de degeneración que lo lleva a la calcificación.

Estos hechos de observación admiten la posibilidad de que exista un proceso de orden biológico capaz de producir la curación de la parasitosis.

En su comienzo el profesor doctor B. Calcagno empleó como elemento terapéutico antígeno proveniente de quistes hidáticos de ovinos, bovinos y porcinos, utilizando el líquido obtenido tinalizado o filtrado en dosis progresivas y controladas por las reacciones de orden local, focal y general. En la actualidad emplea un antígeno integral que es una papilla coloidal del quiste suspendida en líquido hidático.

Inicia el tratamiento con dosis muy pequeñas, de décimas de c.c. y progresivas hasta llegar a 2 cc., atendiendo el aumento de la medicación y la frecuencia de las inyecciones a la reacción variable de cada enfermo.

Con la colaboración de los doctores Sordelli y Pirosky se han obtenido antígenos más concentrados y purificados y en consecuencia más activos.

El enfermo en tratamiento experimenta una mejoría de su estado general cuando él se encuentra perturbado, la sangre traduce pronto la acción del tratamiento recuperando los glóbulos rojos cifras normales, como así su valor hemoglobinéxico — la eosinofilia se eleva pudiendo llegar a cifras altas — la reacción de Imaz-Lorenz-Ghedini es reactivada.

Los casos tratados con éxito hasta la fecha por el profesor doctor B. N. Calcagno siguiendo este procedimiento en localizaciones hidáticas viscerales distintas suman 150 observaciones, algunas de ellas presentadas en la Academia de Cirugía, en cuyos boletines están documentadas.

El tratamiento a que ha sido sometido nuestro enfermo en el servicio del profesor Calcagno, es el siguiente: Inicia el tratamiento biológico con antígeno integral.

Aplicación de antígeno integral durante el mes de Septiembre, en antebrazo derecho:

Día 8: con 3/20 c.c.; día 12: con 5/20 c.c.; día 19: con 8/20 c.c.; día 21: con 15/20 c.c.; y día 28: 1 c.c.

Desde el comienzo del tratamiento al 21 de Setiembre, elimina trozos de membranas y vesículas hidáticas acompañadas de dolor lumbar tipo cólico con irradiación hacia hipogastrio y región genital, orinas turbias, posteriormente al día 28 de septiembre mejora desapareciendo el dolor y las orinas toman un aspecto cristalino, mejor apetito con aumento de 4½ kilos de peso.

El día 6 de octubre se continúa el tratamiento después de una tregua de 8 días.

Día 6 de octubre de 1942: con 1½ c.c. de A. Int. antebrazo derecho; día 13 id., con 2 c.c. de A. Int., antebrazo derecho, es decir, a la fecha alcanzó la dosis máxima a inyectar.

El día 18 de octubre, desde la mañana tiene fuertes dolores en la región lumbar derecha con los mismos caracteres antes descriptos y que se prolongan hasta el día siguiente, acompañado de temperatura y escalofríos que desaparecen con una micción abundante con nueva eliminación de membranas.

El día 19 de octubre de 1942 se le inyectan 2 c.c. de Antígeno Integral en la misma región, a los 7 días aparece en el lugar de la inyección una placa roja dura y dolorosa del tamaño de un cobre de 0,02 centavos, por cuyo motivo se reduce la dosis a inyectar a 1¼ c.c.

A partir del día de noviembre de 1942, iniciando con esta última dosis y en forma progresiva se alcanza a inyectar nuevamente 2 c.c. del antígeno en inyecciones sucesivas y con intervalo de 7 días al 30 de noviembre de 1942. No hubo mayor alternativa de orden general.

En el día de la fecha se da por terminado el tratamiento con un aumento de 7 kilos de peso, reintegrándose a su trabajo de campo con la condición expresa de visitarnos en el mes de enero de 1943.

Retorna el día 8 de Febrero de 1943 con un buen estado general, sin haber acusado en este lapso de tiempo ninguna molestia de orden subjetivo, orinas claras y con dos kilos más de aumento de peso.

La semiología renal derecha es negativa.

Nos lo remiten nuevamente a nuestro servicio para nuevos exámenes radiológicos: la pielografía ascendente de control es de una elocuencia extraordinaria: en *primer* término ha desaparecido la comunicación de la vía excretora con el quiste, por cuanto este último no ha sido rellenado con el líquido de contraste. *Segundo*: el cálice superior está disminuido en su tamaño; igual cosa sucede con el cálice inferior. *Tercero*: se destaca un cálice medio que en la pielografía anterior se sospechaba por superposición de sombras. *Cuarto*: se ha reducido la ectasia de la pelvis renal y del uréter superior.

Este trabajo, que en realidad no constituye sino una comunicación previa sobre esta terapéutica en lo que a localización renal se refiere, tiene por objeto dar a conocer su principio a los urólogos y solicitar de ellos quieran hacer llegar al profesor Calcagno el mayor número de casos, para que él amplíe su bagaje experimental. Dejamos sentado que en ningún momento pretendemos

hacer nuestra la labor del profesor doctor Calcagno y sí darle divulgación para su mejor conocimiento.

El profesor Calcagno ha manifestado en la Academia de Cirugía que brinda su servicio para enseñar el procedimiento, mostrar la evolución de los enfermos en tratamiento y los documentos en los archivos de los enfermos tratados. Pero considera, y con muy justa razón, que es preferible no entregar la medicación, por cuanto de la inexperiencia podrían surgir evoluciones no favorables que luego se imputarían al procedimiento.