

# TUBERCULOSIS RENAL EN UNA NIÑA DE 6 AÑOS

---

Por los Dres. L. FIGUEROA ALCORTA, J. DANTE y R. E. SANDRO

La escasa frecuencia de la tuberculosis renal en la primera infancia nos ha inducido a la publicación del presente caso que juzgamos de gran interés ya que no hemos hallado en la literatura médica argentina publicaciones de tuberculosis renal en la infancia.

Las estadísticas conocidas fuera del país hablan también de la rareza de esta afección urológica.

Hammil en el año 1896 colecciona 55 casos, de los cuales uno de 7 meses de edad.

Marion en 1925 encuentra el 4% de 1 a 6 años, 16% de 7 a 12 años, y el 80% entre 13 a 18 años.

Oraison relata 51 casos.

En 12.080 autopsias de niños practicadas por Campbell encuentra una proporción del 64%.

Aunque la tuberculosis renal se encuentra preferentemente desde los 20 a los 40 años existen casos descriptos en recién nacidos y aún en fetos. En 38 casos descriptos por Vignard y Thevenot, 4 casos corresponden a niños de menos de 3 años. 8 de 3 a 6 años; 9 de 6 a 11 y 17 de 11 a 16 años.

Eckerhorn en 1571 casos reunidos de tuberculosis renal encuentra 64 casos en niños de menos de 15 años de edad, una niña de 5 años, 7 niños y 4 niñas de 6 a 10 años y 34 niños y 18 niñas de 11 a 15 años.

Küster sobre 336 casos operados de tuberculosis renal solamente 10 fueron por debajo de 10 años de edad.

Beer sobre 280 casos 8 fueron de menos de 16 años.

Wildbolz en 316 casos 4 fueron de menos de 10 años.

Braasch en una serie de 534 operados de tuberculosis renal solamente 2 ó sea el 0,4% fueron menores de 10 años de edad.

Bardenhaver relata haber extirpado un riñón tuberculoso en un niño de tres meses.

Campbell ha nefrectomizado por tuberculosis renal 8 niños de menos de 15 años, siendo el más joven de 25 meses.

En cuanto al sexo podemos anotar que las estadísticas acusan mayor proporción de esta afección al varón que a la mujer.

Nuestro caso corresponde al de una niña de 6 años, del que vamos a anotar su Historia Clínica.

O. S., argentina, de 6 años de edad. Ingresa al Servicio el 28-V-943. R. G. 4620.

*Antecedentes hereditarios:* Padres viven sanos y es hija única.

*Antecedentes personales:* Sarampión en su primera infancia. Tos ferina a los 3 años.

*Enfermedad actual:* Hace un año y medio que sus familias comienzan a observar que la enferma orinaba con frecuencia, tanto de día como de noche y que el aspecto de la orina era turbio. Las micciones se efectuaban con ardor al final de las mismas. Nunca presentó dolores lumbares o vesicales. Concurrió a un hospital donde después de efectuarle algunos análisis le indicaron Sulfatiazol. Como la madre no notara mejoría concurrió a otro Servicio hospitalario donde le efectuaron un análisis de orina que arrojó cierta cantidad de albúmina, indicándosele por ese motivo un tratamiento con privación de carne y sal. La enferma seguía desmejorando, por lo que a los 4 meses decidieron hacerla examinar particularmente por algunos facultativos, el último de los cuales, al encontrar en un examen histobacteriológico de sedimento urinario, escasos bacilos de Kock, decidió hacerla internar en este Instituto.

*Micción, caracteres:* Cada 30 minutos durante el día. Incontinencia nocturna. Inspección de la esfera génito-urinaria: Nada de particular.

*Riñones:* No se palpan, ni existen puntos ureterales dolorosos.

*Examen radiográfico:* Radiografía simple N° 6084. El riñón derecho aparece aumentado de volumen. Su polo superior a nivel de la primera vértebra lumbar y el inferior a la altura de la cresta iliaca. Su sombra no es homogénea. Riñón izquierdo de contornos y aspectos normal. Radiografía N° 6087. Urograma excretor a los 5'. Se observa eliminación de la sustancia excretora en ambos riñones, pero mientras que en el lado izquierdo contornea plevi y cálices de aspecto normal, en el lado derecho se observan dilataciones pielocaliciales que se extienden desde el polo superior al polo inferior y que corresponden a la típica imagen de una piónefrosis. N° 6088. Urograma excretor a los 15'. Se observan más nítidamente los caracteres señalados en el anterior urograma. N° 6089. Urograma excretor a los 20' en posición vertical. Todavía se observa sustancia de contraste en ambos lados, la vejiga aparece y el polo inferior de ambos riñones se halla a la altura de la línea bi-iliaca. Radiografía de tórax. N° 6096. Restos calcificados de una primoinfección con cicatriz del chancro de inoculación en la región infraclavicular y calcificaciones en los ganglios interlobares superiores y en el de la vena ázigos.

*Análisis global de orina:* Color: amarillo. Aspecto: turbio. Sedimento: escaso. Espuma: blanca. Reacción: alcalina. Densidad: 1008. Urea: 5,12 grs.  $\%$ . Cloruros, 3,8 grs.  $\%$ . Albúmina: 0,025 grs. Glucosa: no contiene. Sangre: no contiene. Pus: contiene. Urobilinógeno: no contiene. Examen histo-bacteriológico: Abundante cantidad de leucocitos purulentos y puriformes. Microorganismos escasos. Fosfatos térreos en cantidad normal.

Azohemia: 0.43 grs. ‰. Glucemia: 0,82 grs. ‰. Tiempo de coagulación: 6'40". Tiempo de sangría: 1'9".

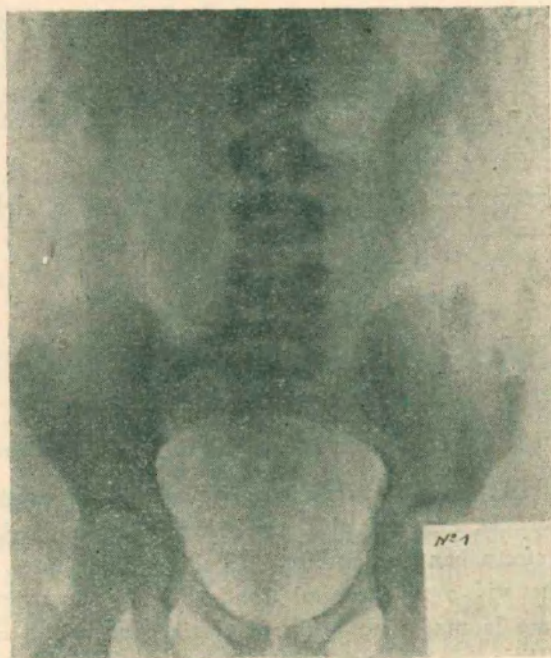


Figura 1



Figura 2

*Exámenes bacteriológicos, cultivos e inoculaciones:*

Bacteriológico de sedimento urinario. Kock. Coloración Ziehl Nielsen: abundante cantidad leucocitos purulentos y puriformes. No se observan bacilos ácido alcohol resistentes. 2-VI-943.



7-VI-943. Sedimento urinario: Cultivo en Agar y caldo: se observan dos colonias de estafilococo blanco y limón y otra colonia de colibacilo.

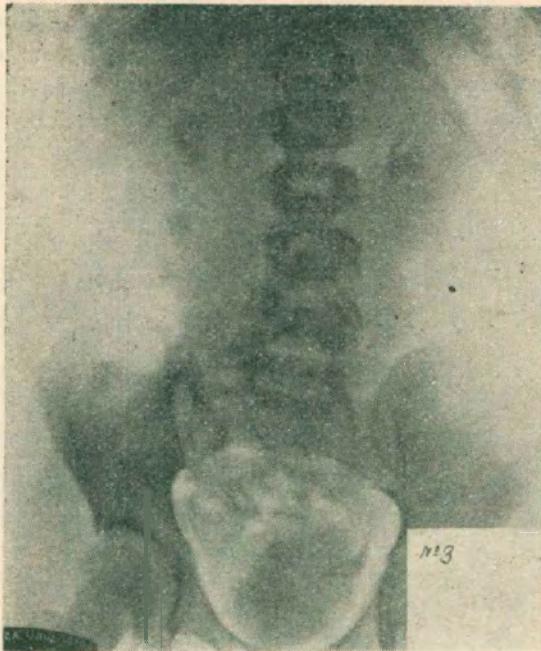


Figura Nº 3

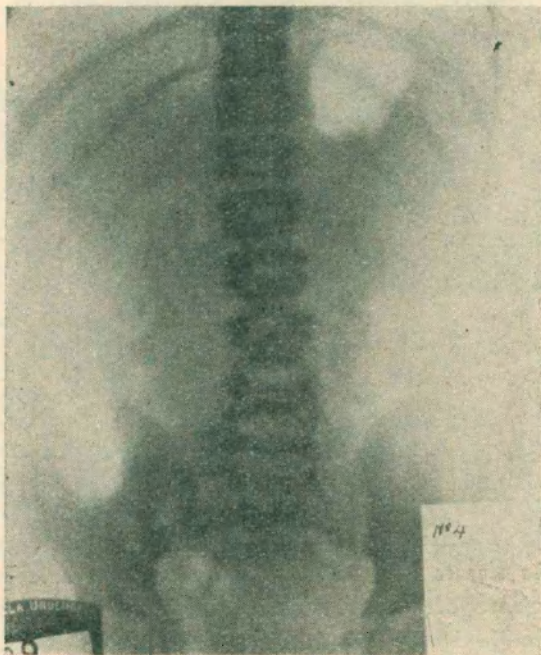


Figura Nº 4

15-VI-943. Análisis directo de exudado extraído del riñón derecho: Ziehl-Nielsen: se encuentra gran cantidad de bacilos ácidos alcohol resistentes de tamaño pequeño, cocobacilar, y con diferente manera de agruparse, con relación al Koch humano.



24-VII-943. Inoculación al cobayo y cultivo en Petraghani de raspado de ulceración renal: Inoculación: Tuberculosis generalizada úlcero caseosa, Petraghani: positivo para el bacilo de Koch a los 15 días de sembrado.

Anatomía patológica: 9-VI-943. Pieza remitida: Riñón. Diagnóstico Histopatológico: Tuberculosis folicular y caseosa. Descripción histopatológica: Riñón con una extensa zona pericalicial ocupada por un granuloma crónico gigante-celular; con formación de folículos, caseosis, células epitelioides y gran infiltrado linfocitario invadiendo la cortical.

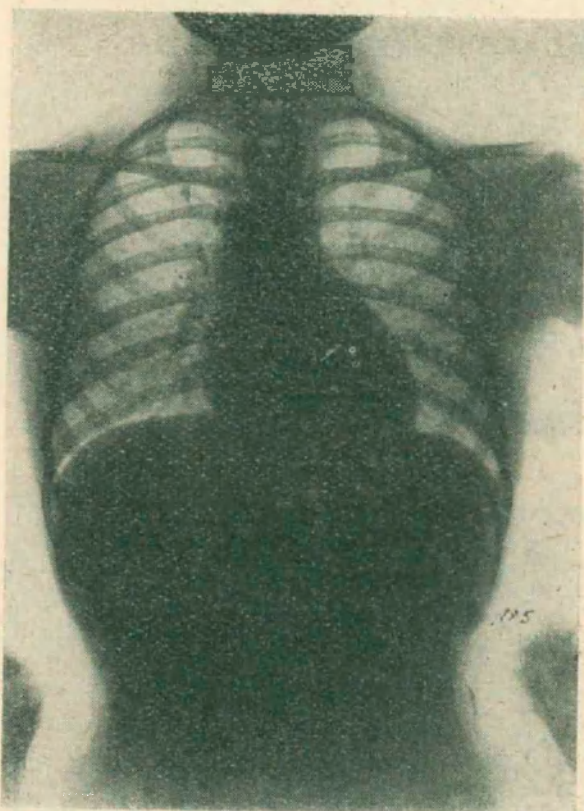


Figura N° 5

Con estos antecedentes la enferma es operado el 9 de junio de 1943, efectuándosele la nefrectomía derecha según la técnica habitual. Se llegó fácilmente a la celda renal y pudo comprobarse un gran engrosamiento del uréter. Con un post operatorio completamente normal es dada de alta el 26 de julio de 1943, con la herida completamente cerrada, remitiéndose a un facultativo que la enviara a este Servicio para el tratamiento de su estado general.

Hacemos notar que el tratamiento pobre en albúminas y sal que le fué instituido antes de concurrir al Instituto, lejos de favorecerla, le ocasionó un grave perjuicio en su estado general, por cuanto aumentó la debilidad orgánica de la enferma, desmejorando su estado físico, en el momento en que el cuidado de su alimentación hubiese sido más necesario.



Como síntesis de este trabajo debemos anotar la rareza de esta afección urológica, pero pensar siempre en su existencia ya que muchas pretendidas pielitis crónicas y cistitis de la infancia, y

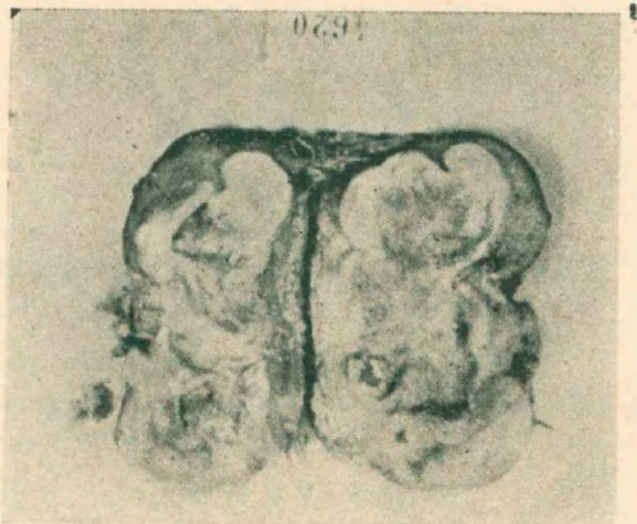


Figura 6

9-VI-943. — Diagnóstico Histopatológico: Tuberculosis folicular y caseosa. — Órgano: Riñón.

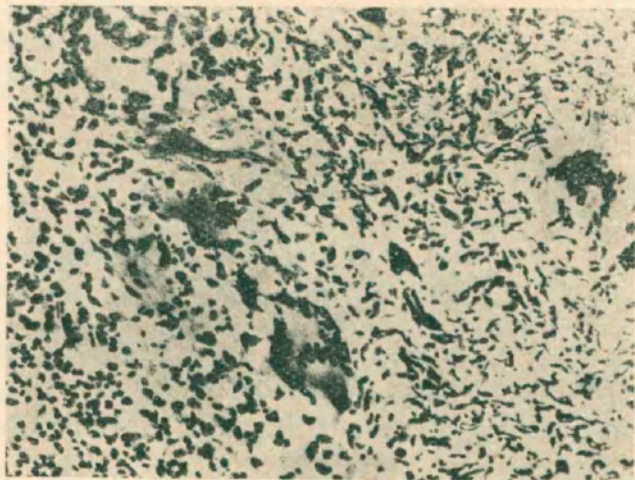


Figura 7

9-VI-943. — Diagnóstico Histopatológico: Tuberculosis folicular y caseosa. — Órgano: Riñón.

tratadas por los métodos habituales, podrían con un minucioso estudio corresponder a formas iniciales de tuberculosis renal.