

Serv. de Clínica Urológica del Hosp. Ramos Mejía.
Jefe: Profesor Alejandro Astraldi

Contribución al tema:

QUISTE HIDATIDICO SUPURADO Y CALCIFICADO DE RIÑON

Por el Dr. ROBERTO A. RUBI

El caso presentado por Berri en la última sesión correspondiente al mes de mayo pasado sobre: "Quiste hidatídico supurado y calcificado de riñón" nos trajo el recuerdo de una observación semejante bajo algunos aspectos, con el agregado de lesiones quísticas calcificadas en bazo y probablemente en hígado.

Trátase del señor C. C., argentino, de 45 años, casado, jornalero, radicado siempre en pueblos del interior de la provincia de Buenos Aires y cuyos antecedentes hereditarios y familiares carecen de importancia.

Recogemos en sus antecedentes personales, el dato de una blenorragia contraída a los 28 años, curada en un mes sin complicaciones ni ulterioridades. A los 30 años sufre por primera vez un dolor con las características del cólico nefrítico, referido a la región renal derecha, seguido durante varias semanas de expulsión de arenillas, grumos y falsas membranas blanquecinas, de tamaño y longitud variables, de eliminación a veces difícil. La orina, al parecer turbia dejaba un abundante sedimento por decantación. Tuvo numerosos episodios dolorosos de iguales características, con expulsión cada vez menor de arenillas y cuerpos extraños, para entrar finalmente en un período de acalmia, prolongado durante años.

Enfermedad actual: Hace 2 años comienza a sufrir una lumbalgia persistente gravativa, sin irradiaciones, en relación con los movimientos, calmada por el reposo y acompañada de polaquiuria diurna y nocturna (2 micciones), sin mayor disuria.

La orina, al decir del enfermo, turbia, presenta a menudo en las horas de trabajo, sobre todo cuando lo hace a caballo, un franco tinte sanguinolento. Frente al fracaso de los distintos tratamientos empleados nos consulta. El examen somático general no revela particularidad digna de mención.

La orina de emisión es turbia. La uretra es permeable al paso de un explorador Nº 18 que despierta cierta sensibilidad dolorosa de la vejiga. No hay residuo.

Los genitales externos e internos normales.

Fosas lumbares: A la derecha se palpa una glándula aumentada de tamaño móvil, y al

parecer baja. La palpación es molesta, más que dolorosa; en cambio el dolor es franco en el ángulo costomuscular, así como en la percusión suave a lo Murphy.

A la izquierda: fosa indolora; se palpa polo inferior del riñón correspondiente, no doloroso.

La cistoscopia realizada de inmediato revela una mucosa de aspecto normal, excepción hecha de la región del trigono, congestiva y con lesiones de edema vesiculoso. Meatos simétricamente implantados, de apariencia normal. El derecho retardado en sus contracciones (1 por

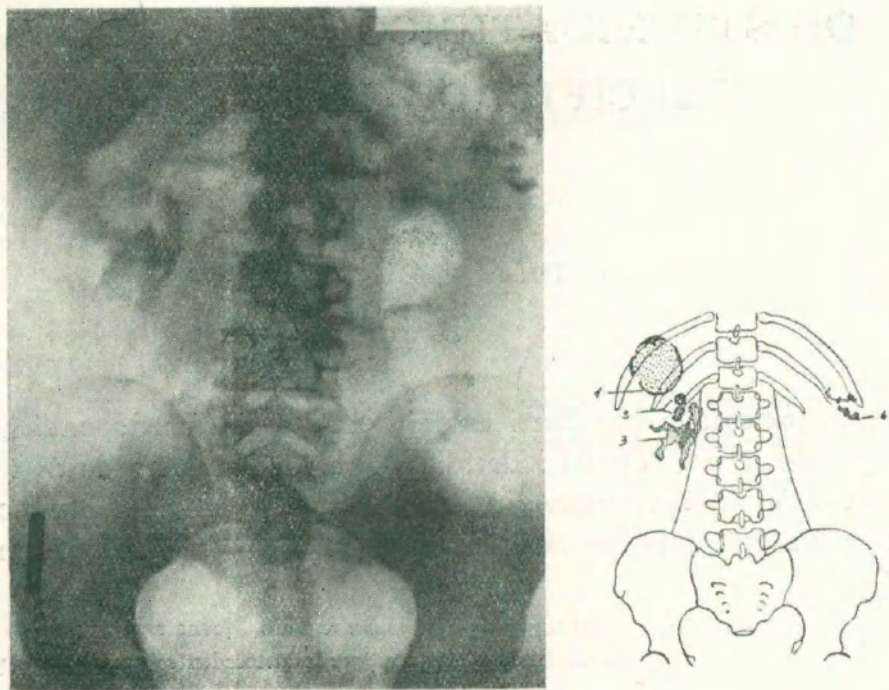


Figura 1

Radiografía directa. Sobre la 10ª y 11ª costillas derechas, sombra calcificada (1) en relación de contigüidad con dos sombras de tamaño menor (2) a su vez en contacto con un cálculo coraliforme (3) muy irregular, estratificado por partes. A la izquierda casi sobre el extremo de la 11ª costilla, sombra similar (4) a la de la derecha.

minuto) tiene eyaculaciones turbias. El izquierdo 3-4 contracciones por minuto, con eyaculaciones límpidas.

Cromocistoscopia: D: a los 13' no aparece. I: a los 5' débil; 8' intenso.

Orina: alcalina. D. 1019. Vestigios de albúmina y hemoglobina. En el sedimento: células epiteliales, numerosos hematíes y piocitos, gran cantidad de cristales de fosfato, amónico, magnésico, microorganismos.

Urea: 0,49 gr. ‰.

Reacción de Cassoni: positiva.

La radiografía simple (fig. 1) mal preparado el enfermo, es deficiente. No obstante es

dado observar sobre 10ª y 11ª costillas a unos 10 cm. de la línea media, una formación redondeada, del volumen de una mandarina grande, de contornos nítidos, pero de densidad variable y que presumiblemente podemos ubicar en hígado. En el área renal no se observa el contorno de la glándula; vemos una sombra muy irregular modelada en parte sobre el segmento pielocalicial de la vía excretora y entre ella y la imagen anteriormente descripta dos sombras de densidad algo menor, del tamaño de una almendra, ubicada una por debajo de la 12ª costilla y cabalgando la otra sobre la misma costilla.

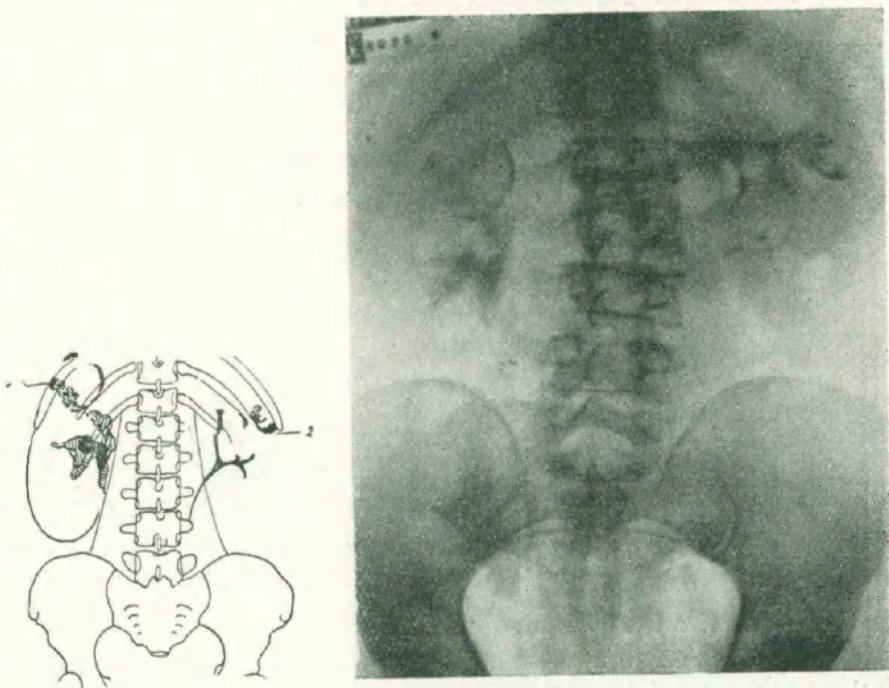


Figura 2

Urografía de excreción (5'). A la derecha riñón aumentado de volumen; la sombra calcificada mayor (1) cabalga sobre el polo superior de la glándula; no se observa eliminación del líquido inyectado. A la izquierda nefrograma normal, algo descendido, bifurcación piélica precoz; el quiste calcificado (2) es independiente del riñón.

A la izquierda, casi sobre el extremo de la 11ª costilla obsérvase una sombra ovoidea, de densidad irregular, comparable a la del lado opuesto. No se ve el contorno renal.

Urografía de excreción: A los 5' (fig. 2) se visualiza con nitidez el contorno del riñón derecho, aumentado de volumen, a expensas de todos sus diámetros, algo descendido, por lo que el polo inferior llega a rozar la cresta iliaca. No se aprecia eliminación, y en cambio se han modificado las relaciones entre las sombras observadas en la radiografía directa de modo tal que la formación calcificada superior cabalga sobre la sombra calculosa, y al descender se acerca a la línea media (1 cm.).

A la izquierda se ve más nitidamente la sombra ya descrita independiente del riñón. El nefrograma revela un riñón alargado y algo bajo (polo superior corresponde a la mitad del cuerpo vertebral de la 12ª dorsal) con buena eliminación.

Pelvis bifurcada precozmente.

A los 20' (fig. 3). A la derecha la sombra quística, supuesta hepática, se ha acercado más a la línea media (4 cm.) dejando ver mejor las dos sombras adyacentes al cálculo pielo-calicial.

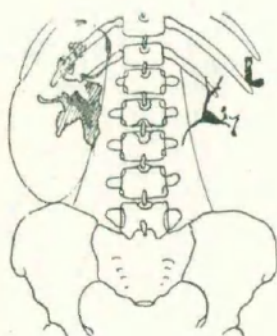
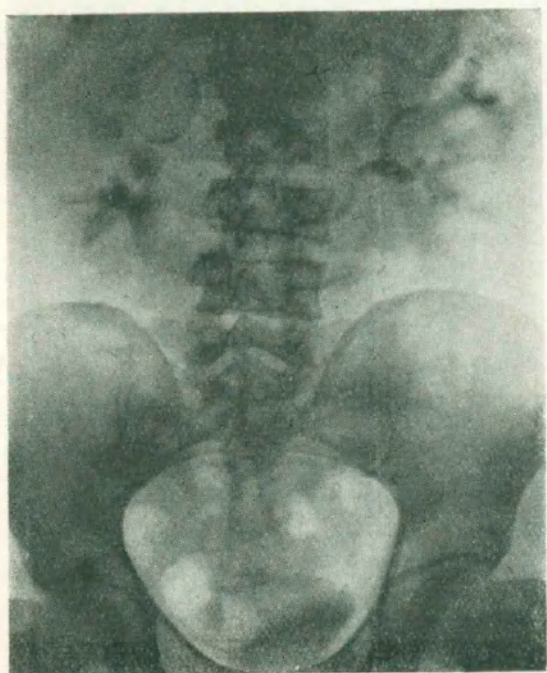


Figura 3

Urografía de excreción (20'). Caracteres semejantes a la figura anterior. A los 20' no se observa eliminación del riñón derecho.

No se observa eliminación del líquido inyectado.

A la izquierda se notan más acentuados los detalles ya descritos.

El cistograma denso, es normal.

En resumen: podemos aceptar dos etapas en la evolución de la enfermedad: la primera, aparecida hace 15 años, en que coinciden los dolores cólicos nefríticos con la expulsión de membranas (¿ruptura de un quiste abierto en la vía excretora?) y el segundo que hace su aparición clínica hace dos años con lumbalgias y hematurias ligadas al ejercicio y al movimiento.

¿Dónde ubicamos el quiste renal, si es que existe? Creemos que la sombra mayor es de localización hepática, quizá de cara inferior y pediculada.

Una radiografía de perfil, nos hubiera probablemente aclarado el problema, más la premura del enfermo por regresar a sus lares nos impidió obtenerla.

Descartamos la posibilidad de que se trate de un quiste hidatídico pediculado de riñón tan bien descriptos por Nicaise, porque no es la localización lógica de los mismos.

Más aceptable resulta creer que las sombras adyacentes al cálculo constituyen dos formaciones quísticas renales que tienden o han llegado a la calcificación. El cálculo coraliforme se desarrolló secundariamente como resultado de la infección.

La ubicación esplénica del quiste calcificado izquierdo es casi segura.

Prometemos oportunamente completar este estudio, con el de la pieza operatoria, cuando el interesado acepte la intervención que le propusiéramos oportunamente.