

URETERO-URONEFROSIS CONGENITA POR OBSTRUCCION URETERAL. UROGRAFIA INTRAMUSCULAR

COMUNICACION: PRESENTACION DEL ENFERMO

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

El objeto de estas comunicaciones como el de todas las anteriores, consiste en presentar en forma resumida la labor de los casos asistidos en nuestro Servicio del Hospital Fiorito, que consideramos interesantes desde el punto de vista clínico o quirúrgico.

El caso de este niño merece tal concepto por haberse llegado a establecer el diagnóstico de su afección, poco frecuente por otra parte, mediante una vía que puede prestar su valioso aporte, en algunas circunstancias: la urografía intramuscular de la que nos ocupamos en un trabajo anterior presentado a esta Sociedad.

Se trata de N. E., argentino, de 7 años de edad, domiciliado en Avellaneda, con antecedentes hereditarios personales sin importancia.

Su enfermedad actual, comenzó hasta 5 años, a los 2 años de edad, con manifiesta turbiedad de las orinas, que llamaron la atención de su madre, acompañada de palidez, adelgazamiento, inapetencia y fiebre intermitente. En estas condiciones consultó a varios colegas quienes le formularon distintos diagnósticos: glomerunefritis crónica, pielonefritis colibaciluria, etc., sin lograr en ningún momento más que mejorías temporarias como lógico resultado del inexacto conocimiento de la etiología.

A principios del año ppdo. concurrió a nuestro Servicio comprobándose en esa oportunidad un aspecto francamente raquítico, palidez, piel seca y orinas turbias con grumos.

El examen físico mostraba un vientre globuloso desproporcionado en relación a su escaso peso y discreta sensibilidad lumbar derecha aunque el riñón no conseguía palpase por el temor del niño a toda manualidad o exploración instrumental

El examen histo-bacteriológico de la orina acusaba piocitos, y colonias de estáfilo, estreptococos y colibacilos.

La radiografía directa del aparato urinario no mostró lesión alguna, por lo que decidimos practicarle una *urografía intramuscular con Nitasón diluido en novocaína al 1% en suero*

fisiológico en la siguiente proporción: 12 cc. del 1º más 12 del 2º; en total 24 cc. Inyectados por mitades en la región glútea.

Las radiografías fueron obtenidas a los 20', 40' y 60', vale decir en los mismos tiempos que para la urografía endovenosa del adulto en virtud de la más rápida absorción en los niños.

Como ustedes podrán comprobar, a pesar de la presencia de gases fué posible establecer el diagnóstico de *uronofrosis derecha*. En base exclusivamente a la imagen urográfica se le practicó el día 5 de diciembre de 1947 la nefrectomía con la incisión de Eckhorn bajo anestesia etérea. El post-operatorio fué excelente siendo dado de alta a los 9 días en perfectas condiciones.

El riñón se presentaba aumentado de volumen, francamente lobulado con una bolsa pielocalicial del tamaño de una pequeña mandarina. El uréter resecaado hasta la región pélvica, mostraba algunos anillos de estenosis intermedia y presentaba un calibre 5 ó 6 veces mayor que el normal.

La abertura de la pieza permitía observar grandes cavidades pielocaliciales de superficie pálida y una pared ureteral muy engrosada como puede apreciarse en el órgano adjunto.

El informe anátomo-patológico suministrado por el Servicio correspondiente del Hospital Fiorito, protocolo N° 9566 decía así: "pelvis renal dilatada constituida por una pared conjuntiva, colágena con infiltrados inflamatorios crónicos; el epitelio toma una disposición papilomatosa. El riñón está reducido a una delgada capa de esclerosis".

En la actualidad el enfermo se presenta curado de su afección urológica observándose sin embargo un aspecto general algo deficiente todavía, atribuible a una bronquitis sub-aguda y en gran parte a las secuelas de su afección renal congénita.