

Servicio de Urología del Hospital Español
de Buenos Aires.

PAPILONECROSIS INCRUSTADA

TRATAMIENTO CON PENICILINA

Por los Dres. A. E. GARCIA, J. CASAL y A. ROCCHI

En 1938, el doctor C. E. Alken, urólogo del St. Hedwigs Krankenhaus de Berlín describió un síndrome renal que observó en los diabéticos y que él denominó papilo necrosis diabética.

Publicó entonces tres casos, todos ellos en enfermos con trastornos del metabolismo glúcido y los síntomas fundamentales eran: piuria, hematuria, eliminación de pequeños cálculos, fiebre y disminución de la función renal. La base anatómica de esta afección consiste en la necrosis de las papilas renales, que aparecen ulceradas y destruidas hasta su base, con incrustaciones de las sales de la orina, que al desprenderse de las superficies cruentas en forma de grumos o de concreciones más firmes, provocan violentos cólicos nefríticos y reagudizan los procesos infecciosos al obstruir la vía excretoria. Los minuciosos estudios bacteriológicos llevados a cabo por el autor y sus colaboradores, sólo pusieron en evidencia los gérmenes comunes de la supuración (estreptococos, estafilococos, colibacilos) y en ninguno de los tres casos pudieron poner en evidencia una flora microbiana específica, ni hallar el bacilo de Koch. Les llamó la atención la rapidez de la evolución de estos enfermos, quienes fallecían en poco tiempo, sin que ninguno de los antisépticos urinarios, ni los tratamientos locales, entonces en uso pudieran modificar la marcha de la afección.

En el Servicio de Urología del Hospital Español, tuvimos la oportunidad de observar un caso de necrosis de las papilas renales, con incrustación de las mismas, cuya evolución venimos siguiendo desde hace ocho años.

Uno de nosotros (García), que tuvo oportunidad de asistir en el St. Hedwig al estudio que hizo Alken de sus enfermos, comprobó al observar nuestro caso la igualdad de la afección, pero con la diferencia de que el enfermo observado en el Hospital Español, no padece de diabetes.

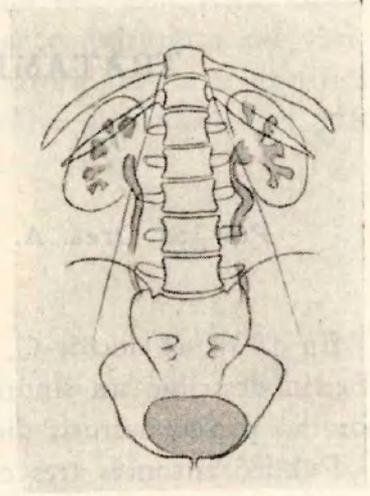
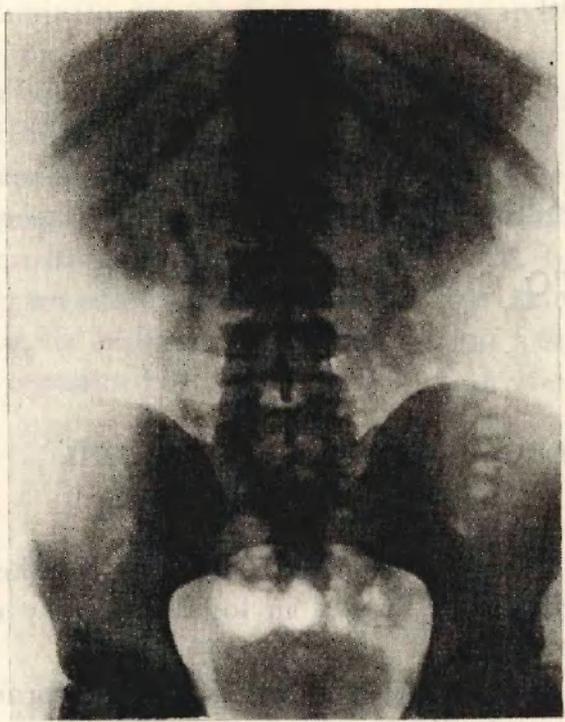


Figura 1

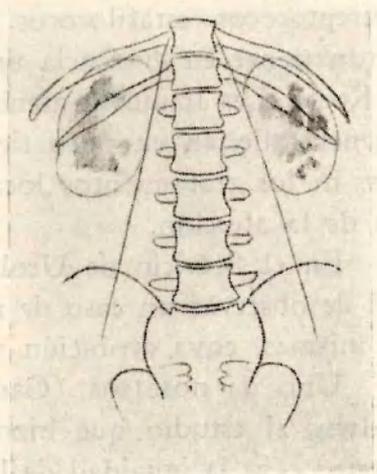
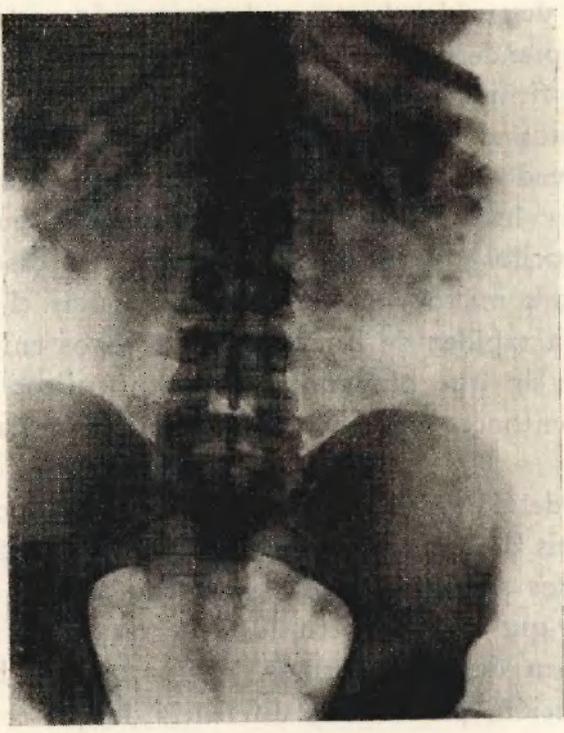


Figura 2

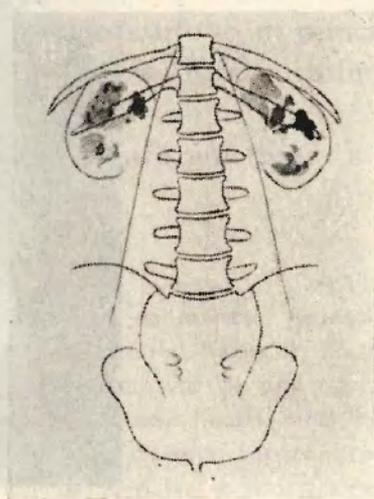
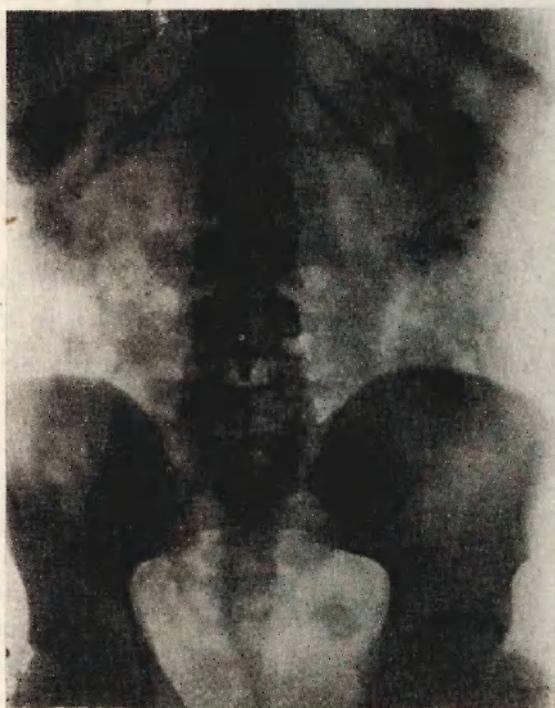


Figura 3

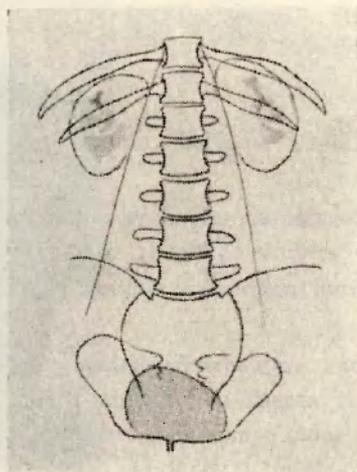


Figura 4

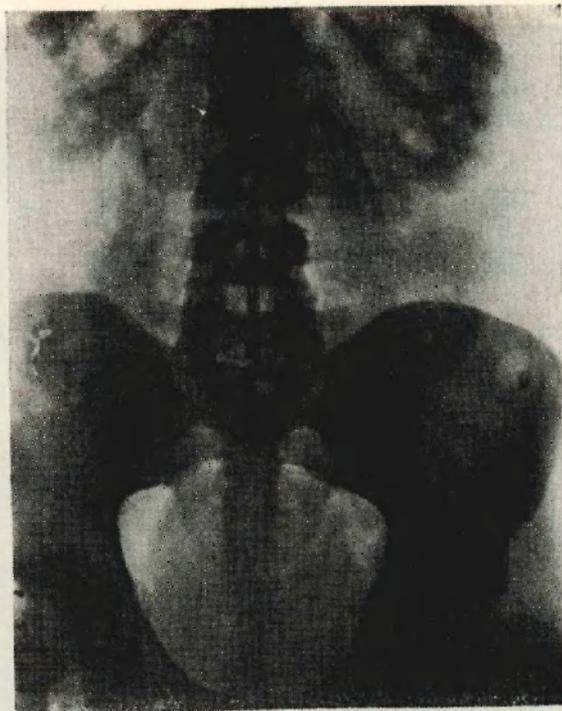


Figura 4'

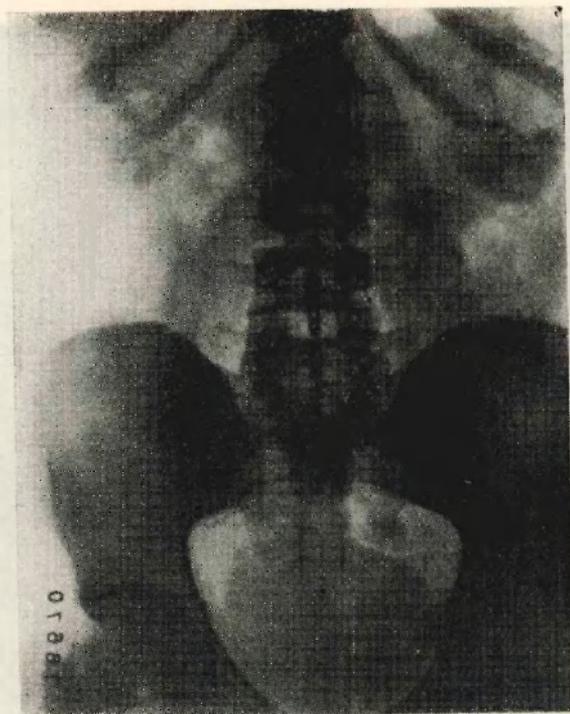


Figura 4''

Este paciente fué estudiado exhaustivamente desde el punto de vista bacteriológico, no hallándose nunca otros gérmenes que los cocos comunes piógenos.

La afección, inexorablemente fatal, fué avanzando en su curso, y la suerte quiso que en el periodo casi final de la misma, con un cuadro extraordinariamente severo, tal como atestiguaba su hemograma con 1.600.000 glóbulos rojos y su azoemia de 2,56 ‰, pudiéramos medicarlo con penicilina comprobando los extraordinarios beneficios obtenidos en forma realmente espectacular con el uso del antibiótico mencionado.

Resumiremos la historia clínica y evolución de nuestro enfermo:

E. A. G., 27 años. Argentino. Casado.

Sus antecedentes hereditarios y personales no demuestran datos de interés. Antecedentes de su enfermedad actual. Relata que en 1939 comenzó con polaquiuria diurna y nocturna, observando orinas turbias que dejaban abundante sedimento. Con motivo de una operación de hernia en 1941, se le efectúa un estudio urológico diagnosticándosele litiasis renal bilateral. Más o menos desde esa época nota una exacerbación de su sintomatología, sufriendo periódicamente intensos cólicos nefríticos seguidos de la expulsión de arenillas y concreciones de tamaño variable. Su estado general va decayendo, pierde varios kilogramos de peso, aumentando de intensidad y frecuencia sus cuadros dolorosos, causas todas que le deciden a internarse en julio de 1943.

El estado actual levantado en esa fecha nos revela un enfermo febril, en deficiente estado general, orinas pio-hemáticas. Los exámenes de laboratorio revelan la gravedad del cuadro que hacía presumir el examen físico: Recuento globular, 1.600.000 hematíes, 30 % de hemoglobina, leucocitos 13.000. Azoemia: 2,56 ‰. Glucemia: 1 ‰.

Se comienza el tratamiento aplicándole 25.000 unidades de penicilina cada cuatro horas, comprobando casi desde la iniciación de esta terapéutica, los notables resultados sobre el estado general y la sintomatología: aclaran sus orinas, cede el cuadro séptico y un nuevo hemograma obtenido a los seis días nos da las siguientes cifras:

Hematíes: 3.200.000; hemoglobina: 55 %; leucocitos: 10.000.

La figura 1 muestra una de las urografías obtenidas en esa fecha.

A los 40 días de su ingreso es dado de alta en excelente estado, habiendo totalizado 3.000.000 de unidades de penicilina.

Sigue concurriendo periódicamente a Consultorio Externo, presentando la sintomatología primitiva pero más atenuada. La radiografía 2 corresponde a una de las placas simples obtenidas, mostrando sobre el área de ambos riñones la sombra de numerosas concreciones de densidad cálcica con el aspecto de una litiasis coraliforme.

En 1947 debe reinternarse en pésimo estado, con todo el cortejo sintomático anotado anteriormente. Con diagnóstico de pionefrosis calculosa bilateral y teniendo en cuenta el brillante resultado obtenido en años anteriores se comienza el mismo tratamiento luego del estudio radiológico correspondiente. La figura 3 corresponde a la radiografía simple, cuya observación exime de comentarios. Terminada la aplicación de 3.000.000 de unidades de penicilina a razón de 25.000 cada 4 horas se obtiene nueva radiografía simple y excretoria

con el sorprendente resultado que ilustran las reproducciones de la figura 4, con la casi desaparición de las sombras calculosas; la buena densidad del medio de contraste en la vejiga, nos permiten asegurar una función renal eficiente. Seguimos a este paciente en Consultorio Externo lo que nos permitirá acumular mayores datos sobre la evolución de este interesantísimo caso.

BIBLIOGRAFIA

Alken, C. E. — "Die Papillennekrose". Ztsch. f. Urol., XXXII. 433. 1938.