

Hosp P. Fiorito. Serv. de Urología  
Jefe: Prof. Dr. Ricardo Bernardi

## SOBRE UN CASO DE NEURITIS LUMBAR POST- OPERATORIA EN UNA PLASTICA <sup>(1)</sup>

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y MARIO J. MORELLI

Con abstracción de las neuralgias o neuritis del nervio ciático, por otra parte las más frecuentes, las demás son relativamente raras, tanto que quizás la neuralgia intercostal y la de los abdominogenitales mayor y menor que motiva este trabajo sean una de las pocas observadas en su género, hasta el presente, por los autores nacionales y extranjeros consultados:

Historia clínica N<sup>o</sup> 1.080. Hospital P. Fiorito. Sala de Urología. Servicio del Prof. R. Bernardi. C. de F., 34 años, casada.

*Antecedentes hereditarios y personales:* Sin importancia.

*Enfermedad actual:* Comienza hace 3 años (en 1946) con una crisis de cólico renal, del lado derecho, acompañada de escalofríos, vómitos y eliminación de un pequeño cálculo que cedió a la inyección de antiespasmódicos.

Desde entonces periódicamente acusa molestias en la región lumbar derecha, con orina intermitente turbia y escaso sedimento.

Hace 1 año (en 1948), repitió la crisis con características similares, habiéndose reaguizado pocos días antes de su ingreso a nuestro Servicio, con fecha 7 de agosto de 1948.

*Estado actual:* Bueno.

*Aparato urogenital:* Puntos renales y ureterales superior y medio dolorosos, del lado derecho.

*Sistema nervioso:* El examen neurológico practicado en esa oportunidad por el Prof. L. Zimman fué absolutamente normal.

*Exámenes de laboratorio:*

*Sangre (11/VIII):* Recuento globular: 4.500.000 glóbulos rojos; 5.200 glóbulos blancos. Fórmula leucocitaria: 67 polinucleares neutrófilos; 26 linfocitos; 5 monocitos; 2 eosinófilos. Urea en sangre: 0,20 gr. ‰. Glucosa en sangre: 0,85 gr. ‰ (9-VIII 48).

*Orina completo:* Piuria discreta.

El estudio radiológico reveló una uronefrosis congénita derecha, con ptosis renal del mismo lado.

Por la persistencia de los síntomas, a pesar del tratamiento antiespasmódico y analgésico instituido, se resolvió efectuar la intervención el día 16-VIII-48 bajo anestesia etérea.

*Operación:* Pieloplastia con resección y netropexia según el Proc. de Young.

Incisión sobre la XII costilla, con resección de la misma con el propósito de obtener un amplio campo. Llegándose rápidamente al órgano, riñón lobulado en rotación incompleta; pelvis bastante dilatada que se hace perfectamente visible con el procedimiento de Bidgood-Robert; resección del borde interno saliente en losange en unos 3 cmc. de longitud y 1 de ancho aproximadamente; sonda de Foley N<sup>o</sup> 14 y ureteral N<sup>o</sup> 8, calibre americano, a través

(1) Presentado en la sesión del 28 de julio de 1949.

de una nefrostomía por el polo inferior, colocándose la primera en la pelvis y la segunda hasta el ureter lumbar; cierre de la brecha pélvica con catgut simple 000; amplia ureterolisis y luego *neuropexia* con el procedimiento de Young; cierre incompleto de la herida; ruber-dam.

*Evolución post-operatoria:* La enferma fué dada de alta a los 12 días en buenas condiciones. Pocos días después comienza a quejarse de una exquisita sensibilidad superficial, cutánea, permanente exacerbada, por el simple roce de la ropa, progresiva, que se extiende por la herida, el flanco y las regiones inguino-abdominal y génito-crural del lado derecho, en el trayecto de los últimos nervios intercostales y abdómino-genitales.

El dolor cutáneo presentaba los caracteres de una neuritis o neuralgia de los últimos pares intercostales derechos, con puntos dolorosos a la presión; junto al esternón (punto yuxta-esternal) en el espacio intercostal sobre la línea axilar media (punto medio) y junto a la columna vertebral (punto yuxta-vertebral) que corresponden a la emergencia de las ramas perforantes, anterior, medio y posterior, de los últimos nervios intercostales, acusando además trastornos neuralgicos en la región correspondiente a los abdómino-genitales.

Intentamos calmarle mediante diversos medicamentos, con el propósito de lograr algún



Figura 1



Figura 2

resultado; se le hizo sucesivamente y antes de reintervenirla la siguiente medicación: a) Vitamina B<sup>1</sup> y Benerva Roche (inyectable) altas dosis. b) Ondas cortas. c) Revulsiones. d) Analgésicos diversos. e) Inyecciones locales con novocaína al 1 %.

A pesar del tratamiento instituido y como no consiguiéramos aliviarla de su intenso dolor, resolvimos operarla nuevamente, al día siguiente de su reingreso a nuestro Servicio (20-V-49), vale decir, *alos 9 meses de su primera intervención.*

*Operación:* Dr. R. Bernardi. Ayudante: Dr. Morelli Arce.

Efectuamos anestesia endovenosa con Pentothal sódico (1 gr.).

Se hace una incisión en losange de 15 cms., resección amplia del tejido escleroso, comprobándose que la cicatriz operatoria estaba sólidamente adherida al plano muscular; la extirpación de la cicatriz operatoria fué total, llegándose hasta el tejido subperitoneal en franco contacto con el riñón; a continuación se practicó una cuidadosa disección de los planos musculares sin llegarse a descubrir filetes nerviosos, responsables de la hiperestesia e hiperalgesia existente; con el propósito de efectuar la neurolisis se derramó e inyectó alcohol a 90 % en la superficie cruenta y bordes resecaos.

Se procede al cierre por planos, de la herida, cuidando sobremanera de no afrontarla en masa para no comprimir alguna rama nerviosa.

El día 28 de mayo, es decir, a los 8 días de operada es dada de alta muy mejorada, presentando solamente una discreta sensibilidad en la extremidad anterior de la herida y que actualmente ha desaparecido en su totalidad, y que atribuimos, por otra parte, a pequeños derrames compresivos, post-operatorios en vías de reabsorción; la evolución confirmó nuestra presunción diagnóstica.

Sabemos que los nervios abdominogenitales, mayor y menor son ramas colaterales del plexo lumbar, que está profundamente situado debajo del psoas, dando en total cuatro colaterales; los dos abdominogenitales y el fémoro-cutáneo y génitocrural y como ramas terminales el obturador y el crural.

*El abdominogenital mayor*, atraviesa el psoas en su parte superexterna, se dirige oblicuamente hacia abajo y afuera, pasa entre el cuadrado lumbar y el peritoneo, atraviese los 3 músculos anchos del abdomen y a nivel de la cresta iliaca, se divide en dos ramas:

*Conclusiones:* La extraordinaria rareza de esta observación, por otra parte la primera en nuestra labor de especialista con casi cuatro lustros de intensa tarea, el fracaso de la medicación analgésica, revulsiva y antiespasmódica, instituida durante largo tiempo, así como el rápido y terminante éxito obtenido con la simple extirpación y disección de los labios musculares, entre cuyas capas no encontramos más que algunos delicados filetes, con ausencia absoluta de los llamados neuromas traumáticos o quirúrgicos, nos lleva a la conclusión de que en todos estos casos no se debe perder tiempo con el tratamiento médico, el único recurso es el quirúrgico.

#### BIBLIOGRAFIA ARGENTINA

- Waldorp, Carlos P.* — La inyección epidural de aceite yodado en el tratamiento de las algias radiculares. La Prensa Médica, 1933, XX, 795.
- Aluralde, Amadeo J.* — Sobre un caso de neuritis traumática con signos y simpáticos, simulando causalgia. Tesis del Doctorado en Medicina. Buenos Aires, 1935. 1 vol.
- Spangenberg, Juan J. y Belgrano, Carlos R.* — Meralgia parestésica. Revista de la Asociación Médica del Hospital Durand, 1939, vol. Nº 11, pág. 11.
- Arce, José.* — Neuritis del cubital como complicación alejada de una fractura de codo. Boletín y Trab. de la Soc. de Cir. de Bs. As., Tomo IX, 1925, pág. 131.
- Bustos, Fernando M.* — Presentación del enfermo. Neuritis post-traumática del mediano. Es-telectomía (resultados). Boletines y trabajos de la Academia Argentina de Cirugía, 1945, XIX, 559.
- Libarona Brian, S.* — Neuritis intercostal crónica por vaginitis supurada. Curación con anti-piégeno polivalente Bruschetti. Revista Médica del Litoral. Rosario de Santa Fe, 1921, I, 324.
- Luque, Oscar y Peirotti, Manuel J.* — Sobre un caso de neuritis traumática del nervio ciático, consecutiva a una luxación iliaca de la cadera. Revista Médica de Córdoba, 1939, XXVII, 2067.
- Spota, Benjamín.* — Neuritis periférica traumática. Acción Médica, 1939, IX, 695.
- Pailheret, Paul.* — La meralgie paresthesique (neuralgie du femuro-cutané). Thèse, Nº 341. Paris, 1932.

V° CONGRESO PANAMERICANO  
Y  
IV° CONGRESO MEXICANO DE UROLOGIA

Del 8 al 13 de OCTUBRE de 1951 en el Hotel del Prado

Dirección Postal: MEXICO, D. F.

---

Del 8 al 13 de Octubre de 1951, tendrá lugar en la ciudad de México, el V Congreso Americano y IV Mexicano de Urología por haber sido ese país designado como sede del Congreso, en la última sesión urológica, verificada en Santiago de Chile, en Diciembre de 1949.

Han sido escogido los Temas Oficiales, dividiendo cada uno de ellos en 3 capítulos y se ha nombrado al país relator para cada uno de éstos.

*TEMAS OFICIALES:*

I. Traumatismos de la Uretra.

*Países Relatores:* Argentina, Perú y Estados Unidos.

II. Anuria.

*Países Relatores:* Uruguay, Chile y Cuba.

III. Tuberculosis Uro-Genital

*Países Relatores:* Brasil, Bolivia y México.

Habrá además Temas Libres.

En nombre de la Sociedad Mexicana de Urología y de la Confederación Americana de Urología, solicitamos de usted, que estimule y apoye, en la forma más conveniente, los trabajos para la realización de este evento científico internacional, dando la más amplia difusión a esta noticia entre los miembros de la Sociedad Argentina de Urología y demás Sociedades Médicas, para lograr el mayor número posible de contribuciones valiosas.