

RIÑÓN UNICO ECTOPICO PELVIANO

Pro los Dres. Prof. ALBERTO E. GARCIA, JOSE CASAL y
G. GONZALEZ MARTIN

Las anomalías del aparato urinario se presentan con frecuencia mucho mayor que en otros lugares del organismo y la exploración de este sector de la economía por las urografías de excreción, ha enriquecido de manera extraordinaria la casuística.

Las ectopias ocupan un lugar de preponderancia y de ellas, la que nos ocupa es de las más interesantes.

En una comunicación anterior, uno de nosotros, estudió un caso de riñón ectópico pelviano con su adelfo en posición normal y se insistía en la necesidad de establecer la presencia de ambas glándulas antes de realizar ninguna terapéutica radical con el riñón ectópico, para no incurrir en el error que ha costado alguna vida, es decir, la nefrectomía en un riñón único en ectopia pelviana.

El riñón único ectópico pelviano, es una anomalía poco frecuente, Hawes, en 1950, encuentra en una recopilación 43 casos registrados hasta entonces y agrega dos propios.

En la literatura médica argentina, sólo hemos podido hallar tres casos de riñón único ectópico pelviano que corresponden a publicaciones de Salleras y Pagliere, Cieza Rodríguez, Albertalli y Barrós y a Planas y Fablet.

En el Servicio de Urología del Hospital Español, es el primer caso registrado en más de 18.000 historias clínicas.

"U.B.A., 33 años, español, soltero. H. C. 9282.

No tiene antecedentes dignos de mención. Su enfermedad actual comienza un año antes de su ingreso con dolor en el hipogastrio y región periumbilical irradiados a la fosa iliaca derecha; no tuvo trastornos digestivos ni urinarios.

Estado actual: Orinas límpidas. Por palpación abdominal se percibe un tumor en fosa iliaca derecha que se extiende desde una línea que pasa por al espina iliaca antero-superior hasta la línea media, ocupando en parte la fosa y el hipogastrio.

El polo superior del tumor está a cuatro traveses de dedo por debajo de la línea umbilical y el inferior se pierde detrás de la sínfisis pubiana. Es de superficie lisa, consistencia firme, uniforme, no doloroso y desplazable con maniobras manuales en sentido transversal.

El resto del examen físico del enfermo y el estudio del medio interno no pusieron en evidencia ninguna otra anomalía.

La presencia de este tumor abdominal provocó la exploración radiológica del aparato digestivo que demostró su total independencia con respecto a él.

Los caracteres semiológicos del tumor, hicieron pensar en una ectopia renal y la urografía por excreción muestra la ausencia de las siluetas renales y de sustancia de contraste en la zona correspondiente a ambas vías excretoras, señalando en cambio la presencia de sustancia de contraste en la cara anterior del sacro y la visualización del uréter derecho en su porción terminal, no observándose el uréter del lado izquierdo.

A continuación, una cistoscopia con el objeto de obtener pielogramas retrógrados, evidenció el orificio ureteral derecho normotópico, de aspecto normal, seguido de un relieve inter-

ureteral que desciende hacia el cuello vesical en su porción media. En la hemivejiga izquierda, no se observa orificio ureteral ni relieve interuretérico.

El indigo carmín se elimina normalmente por el orificio ureteral derecho y no hay

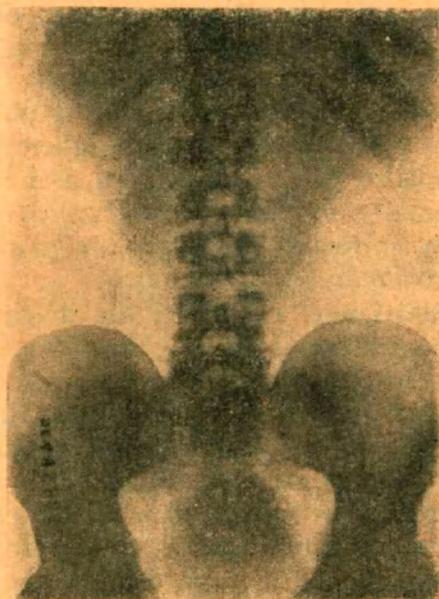


FIG. 1

visualización del meato izquierdo en la vejiga ni en una minuciosa observación de la uretra posterior.

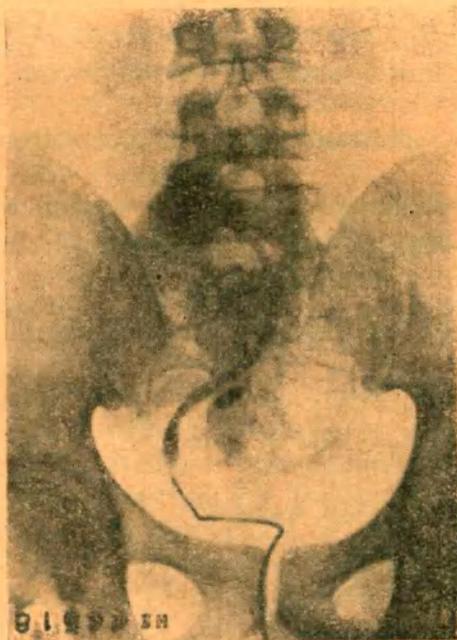


FIG. 2

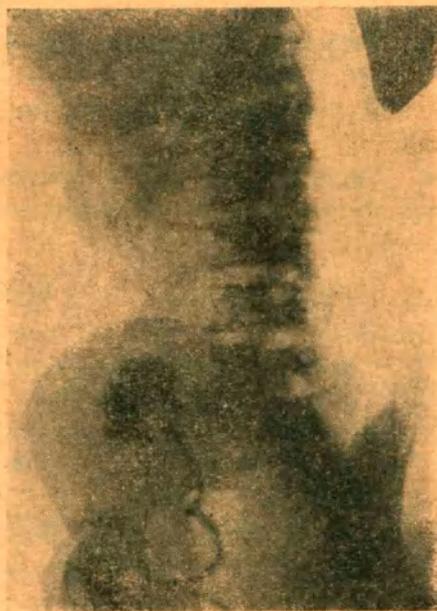


FIG. 3

La pielografía ascendente derecha, su posición frontal (fig. 2) y en posición oblicua derecha (fig. 3), permite visualizar nítidamente la pelvis renal derecha y el uréter correspondiente. de aspectos normales ubicadas la pelvis sobre la cara anterior de la V lumbar y I sacra.

COMENTARIOS

El diagnóstico de ectopia pelviana con riñón único u ocupando uno de ellos, su posición normal, así como el conocimiento de otras distopias renales ya-sea en glándulas separadas o fusionadas, tuvo hasta el advenimiento de los métodos actuales de exploración, muchas dificultades.

Es así que los casos de la literatura argentina por nosotros encontrados, el diagnóstico se hizo en el caso de Salleras y Pagliere por exploración quirúrgica, llegándose al diagnóstico definitivo después de una lumbotomía bilateral.

La enferma de Planas y Fablet, fué intervenida por un mioma uterino encontrándose en el acto operatorio un riñón pelviano. La exploración ulterior demostró que se trataba de un riñón único.

El caso de Cieza Rodríguez, Albertalli fué diagnosticado clínicamente y se exploró la capacidad funcional de la glándula ectópica.

Las complicaciones de esta anomalía además de las ocasionadas por las afecciones propias del riñón (tuberculosis, tumores, litiasis, uroectasias, etc.), tienen mucha importancia en el desarrollo del embarazo y en trabajo de parto obligando muchas veces a una cesárea.

El diagnóstico diferencial se plantea con todos los tumores del abdomen inferior y sobre todo con los del mesenterio y del aparato genital femenino; es por ello que insistimos que en el caso de ausencia total de síntomas que orienten hacia la exploración del aparato urinario, debe emplearse como método de rutina la urografía por excreción para el examen de los tumores abdominales cuyo diagnóstico exacto no se haya establecido por otros procedimientos clínicos.

RESUMEN

- a) Presentamos un caso de riñón único ectópico pelviano, con diagnóstico clínico-radiológico.
- b) Revisamos la literatura argentina con respecto a esta poco frecuente anomalía.
- c) Sugerimos el empleo sistemático de la urografía por excreción en los tumores abdominales de diagnóstico dudoso.

BIBLIOGRAFIA

- Stevens, A. R.* — J. Urol. 37:610, 1937.
Fortune, C. M. — Ann. Int. Med. 1:377, 1927
Brady, L. — J.A.M.A. 136:865, 1948.
Berg, O. C. y Kearns, W. — J. Urol. 62:275, 1949.
Hawes, C. J. — J. Urol. 64:453, 1950
Mc Crea, L. E. — J. Urol. 48:58, 1942.
Lowsley, O. S. y Menning, J. H. — J. Urol. 51:117, 1944.
Ockerblad, N. F. — Brit. J. Urol. 12:43, 1950.
Girard, J. H. — Tesis de París, 1911.
Goodhope, E. — Urol. and Cut. Rev. 50:268, 1946.

Bibliografía argentina

- Salleras, J. y Pagliere, L. E.* — Riñón único en posición pelviana, congénito. 2º Cong. Nac. Med. t. IV, 315, 1925.
Cieza Rodríguez, L. F., Albertalli, L. y Barros, A. — Riñón único con ectopía congénita. Bol. Ateneo Inst. Semiol. y Cl. Proped. Méd. y Quir. Univ. La Plata, uág. 57, Nov. 1937.
Planas, A. y Fablet, J. — Sem. Médica, pág. 153. 1940.