

NEFROSIS AMILOIDEA

Por el Dr. E. BARTOLETTI

Muy ligada a la cirugía se encuentra la nefrosis amiloidea producida por supuraciones intensas y duraderas, como la tuberculosis pulmonar, abdominal y ostearticular, en la osteomielitis crónica, en los procesos supurados crónicos del pulmón, abscesos pulmonares, bronquiestasias, pleuresías y a veces también en tumores. (clínicamente en sífilis y leucemias), probablemente favorecen el desarrollo de las amiloidosis, la intensa pérdida de albúmina que sufre el organismo por el desarrollo excesivo de leucocitos o células tumorales.

La nefrosis amiloidea constituye una manifestación localizada de una amiloidosis generalizada de acúmulos amiloideos en el organismo, acúmulos granulados, concéntricamente estratificados, que infiltra el hígado, bazo, riñón y membranas serosas.

Según Fahr, el riñón amiloideo determina desde una degeneración albuminosa hasta graves lesiones degenerativas del epitelio renal, seguidas de procesos de reparación a partir del tejido intersticial y puede conducir a una esclerosis retráctil del riñón con destrucción de los glomérulos.

Clínicamente, el riñón amiloideo puede transcurrir sin síntomas y constituir un hallazgo de autopsia.

En los casos con graves lesiones epiteliales (riñón grande, blanco lardáceo) pueden observarse todas las manifestaciones que caracterizan también a la nefrosis lipoídica: albuminuria con orina clara, edemas, hipoalbuminosis sanguínea, hipotensión arterial y por regla general diarreas. En el sedimento urinario no suelen encontrarse hematíes, pero sí cilindros, células epiteliales con degeneración adiposa y cilindros grasos así como grasa birrifringentes. A veces puede demostrarse la presencia de cilindros amiloideos. Hay aumentos del tamaño y consistencia del hígado y bazo. Es común que falten las lesiones del fondo de ojo.

La amiloidosis renal de curso lento conduce al cuadro anatómico de la nefrosclerosis retráctil amiloidea. La albuminuria es bastante intensa (varios gramos por mil), la orina es de color claro, poliuria, de baja intensidad (menos de 1.015) no hay por lo común hipertensión arterial, ni elevarse la cifra de nitrógeno no albuminoideo de la sangre. No se presentan manifestaciones urémicas. El diagnóstico se establece con ciertas garantías cuando el paciente tiene una supuración crónica o neoplasias (tumores, leucemias, etc.), con manifestaciones de edemas albuminuria, hipoalbuminosis sanguínea, diarrea, palidez de la piel, aumento de tamaño del hígado y del bazo, anemia y caquexia. El pronóstico no siempre es desfavorable, puesto que algu-

nos casos se curan al desaparecer la enfermedad principal, especialmente cuando se trata de procesos supurados crónicos o tuberculosos, y es así como presento el siguiente caso tratado quirúrgicamente y curado en forma satisfactoria, donde llamo la atención del cirujano de obrar en momentos oportunos, cuando se comprueba que el proceso crónico supurado no nos daría tiempo a emplear tratamientos dilatorios en presencia de una ya iniciada nefrosis amiloidea.

Se trata del siguiente paciente, Nemesio Cruz, de 43 años de edad que viene a este hospital después de varios meses de iniciada su enfermedad, de un lugar apartado del norte de la provincia, lejos de los centros de asistencia médica, donde se inicia con un proceso supurado y luego fistuloso de su rodilla derecha de incierto origen; edemas casi generalizados que toman miembros inferiores escroto, abdomen y región dorsal. En este estado es internado en nuestro servicio de cirugía el 1º de junio ppdo., después de haber pasado unos breves días de clínica, registrando los siguientes datos clínicos que se suman a los ya enumerados: Antecedentes personales sin importancia, paciente postrado en cama con facie abotagada, palidez de piel y mucosas, avanzado estupor con difíciles respuestas a las preguntas, edemas y descriptos, aparato respiratorio bien, circulatorio tonos cardíacos alejados, pulso normal y presión arterial 12 Mx. Abdomen globuloso blando y depresible, hepatomegalia discreta, bazo difícil palpación lo mismo que la constatación de líquido ascítico, miembros inferiores edematizados, el derecho osteoartritis de rodilla fémur y tibia. Temperatura dentro de los 37 grados. Diarrea y poliurea con orina clara.

Análisis de orina y dosaje de úrea en sangre.