

LA LITIASIS RENAL. EL TRATAMIENTO DE SU POST OPERATORIO

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. SERGIO REBAUDI

Con suma frecuencia se ven enfermos operados por litiasis renal a los cuales se los ha abandonado completamente.

El cirujano urólogo, y en especial, el cirujano general, al extraer el cálculo responsable de la sintomatología, cree haber cumplido con su misión, y se olvida del paciente que muestra orgulloso el cuerpo del delito.

Nosotros diríamos que la misión del urólogo comienza recién después de extraído el cálculo, y que si un paciente se confía el cirujano lo hace con el deseo de jamás verse en los mismos trances que cuando estaba enfermo.

Luego, la segunda misión, tan importante o más que la primera, consiste en evitar las recidivas, y he aquí un asunto difícil.

Aquí la simbiosis entre el clínico y el urólogo debe ser más íntima que en ninguna otra ocasión.

El organismo en general deberá ser tratado de tal manera de volverlo a la normalidad funcional. Le vigilarán en especial sus emungtorios. El régimen alimenticio debe preocupar en manera sustantiva al médico tratante.

No se tratará aquí de aconsejar un régimen alimentario de acuerdo a la constitución de los cálculos. Nosotros creemos que esto es un error, ya que el organismo destinado a producir cálculos los hace con la sal de que dispone y así se explican los cálculos facetados, constituidos por diferentes capas de acuerdo a la alimentación mantenida por los enfermos en los momentos de producirse el cálculo.

El órgano que resultara en déficit debe ser tratado en forma exhaustiva.

Recuerdo en estos momentos que hace unos años un distinguido urólogo boliviano, concurrió a una de las reuniones de nuestra sociedad en busca de una explicación a un fenómeno observado por él.

Se trataba de lo siguiente, según el relato del colega:

Durante la guerra boliviano-paraguaya, los primeros, necesitados de tropas reclutaron a una tribu indígena, gente desnutrida al máximo que se alimentaban en forma primitiva de vegetales. A estos hombres se les administró un régimen de acuerdo a sus necesidades como soldados. El resultado fué que tuvieron que ser licenciados porque la mayoría hicieron cálculos renales.

He aquí un ejemplo evidente que trastorna el concepto de una alimentación rígidamente unilateral. Se tenía en cuenta, en el ejemplo antedicho, solamente la necesidad en calorías del sujeto y no su constitución. Grave error.

Debió haberse comenzado por el estudio de los órganos destinados a la digestión y transformación final de los alimentos, y dentro de éstos, el hígado y el intestino aparecen como figuras primeras.

Uno de nosotros ha repetido en diversas oportunidades que la litiasis renal es una manifestación renal de una afección hepática.

Teniendo como norte lo que antecede, es lógico pensar que examinado el paciente debe recibir una alimentación de acuerdo a su capacidad digestiva y a su necesidad en calorías, asunto naturalmente complejo y que obliga al urólogo a interesarse seriamente en la fisiología normal y en la patológica de los órganos que tienen que ver en la transformación de las sustancias alimenticias en el organismo.

Se agregará a esto, el tratamiento medicamentoso de los órganos afectados; este tratamiento es de importancia sustantiva, con ello se aumenta en gran proporción la eficacia digestiva de los órganos antedichos.

Como un ejemplo traigo aquí el caso de una paciente a quien se le efectúa una nefrolitotomía, extrayéndosele un cálculo colocado en el cálice medio del riñón derecho. La enferma permanece fiel al tratamiento indicado durante seis meses, y habiendo sido examinada repetidas veces se pudo comprobar su curación. Desgraciadamente, después de este lapso, la enferma abandona todo tratamiento y al mes vuelve con un cálculo en el mismo riñón.

Otros órganos sufren también en la afección que tratamos, unos de ellos son el páncreas y la antero-hipófisis. El médico que deseara tratar a esos enfermos debe tener lo que antecede muy en cuenta; ya sabemos que se ha tenido como causa de litiasis el hiperparatiroidismo. En mi manera de pensar, para que esto sea real se hace necesario que el hígado lo acompañe como órgano primero.

En nuestro concepto la litiasis renal sería debida a un trastorno hepático y de los órganos que trabajan sincrónicamente con él. (Véase esquema).

Luego, como se verá, el asunto es sumamente complejo. Un estudio radiográfico y clínico nos indicará las necesidades terapéuticas que debemos cumplir si deseamos la curación de nuestros enfermos.

El hígado es el órgano inmediatamente en contacto con el riñón; para ello nosotros hemos tratado especialmente este órgano. De cualquier manera no se pretenderá curar un litiásico si existe una sinusitis, una amigdalitis, caries dentarias, una parasitosis intestinal, etc.

El tratamiento hepático efectuado en base a lo que antecede, nos ha dado grandes resultados, tanto en la dinámica pielocalicial como en el tratamiento de las pielonefritis.
