

CALICES EXTRARRENALES

Dres. PAGLIERE Helbert, MORICI Pablo.

Se trata de una patología congénita excepcional, prueba de ello es que solo existen 32 casos publicados en la literatura occidental hasta el momento. Generalmente asintomático, su diagnóstico es consecuencia de una intervención quirúrgica por una patología concomitante, o un hallazgo de autopsia.

Es muy frecuente su asociación a otra anomalía congénita como ser: ectopía renal en más del 50 por ciento de los casos; malrotaciones renales y o riñones mal conformados de forma discoidea y aplanados en sentido anteroposterior (riñón en galleta); inserciones anómalas del ureter en la pelvis renal; vasos renales múltiples y o que se originan de la bifurcación aortica, ilíaca primitiva y o externa.

Eisendrath en 1925 publica el primer caso. El mismo autor cita otros tres casos comunicados previamente por Fürster, Herz y Apert, seguido por las presentaciones de Veseen, Puigvert, Dunn y Gibbon, un caso con ectopía renal mas hidronefrosis y anomalías vasculares. En 1961 Malament, Schwartz y Nagamatzu publican 8 casos.

En 1966 Melnick publica el primer caso de cálices extrarrenales en un niño con un riñón ectópico e hidronefrótico. En 1969 Nadel presenta el segundo. En 1970 Dretler, Pfister y Hendren presentan 6 casos mas cada uno de los cuales tenían concomitantemente: ectopía, malrotación mas vasos anómalos en tres casos; y tres hallazgos de autopsia donde había en uno un sistema bifido colector extrarrenal, en otro faltaba la pelvis y en el último una ectopía. En 1973 Tramoyeres Celma Miguez y Tramoyeres Cases aportan otros cinco casos.

Gimenez, Vives, Gomez y Puigvert en 1975 presentan cinco nuevos casos manifestando que la casuística es del 0.06 por ciento en su servicio y los mismos estaban asociados a: riñón ectópico mas litiasis, hidronefrosis, ectopía mas malrotación y anomalías del pedículo vascular en dos casos, y otro donde el hallazgo es por el urograma excretor, presumiéndose el mismo por la imagen en "rastrillo de jardinero".

NUUESTRO CASO: J. B. de 48 años, casado, argentino. Su sintomatología era hematuria y lumbalgia derecha. El urograma mostraba hidronefrosis derecha y riñón izquierdo 2/3 de su tamaño. Buena función bilateral. **INTERVENCIÓN:** aislamiento de la pelvis traccionandose el borde externo con dos pinzas de Doyer para tejidos, y a dos cm del borde inferior sección en escalón de 90 grados. Se observa que tres cálices formaban parte de la pared posterior y habían sido parcialmente resecaados junto con ella apareciendo la boca de dos de los tres que la constituían separados entre ellos, por lo que fue necesario reconstruir la pared posterior suturando borde a borde. Se suturan luego los bordes de la pelvis y se anastomosa el ureter al extremo inferior del colgajo piélico; dejándose sonda K30 que sale por brecha piélica superior. Avenamiento pararenal.

DISCUSION Y COMENTARIOS: las teorías mas aceptadas para explicar esta situación son: 1) que se trate de una división prematura del brote ureteral antes que lo envuelva el tejido metanefrogénico con lo cual quedaría situado por fuera del parenquima renal, como consecuencia no se produciría la posterior rotación renal y ascenso, lo cual explicaría la frecuente asociación con ectopía. 2) podría tratarse de un defecto primitivo del tejido metanefrogé-

nico el cual no cubriría al invaginarse al brote ureteral el cual se desarrollaría sobre la superficie externa del riñón; transcurriendo entre los cálices los vasos del hilio que actuando a manera de bridas, serían causa de obstrucción urinaria; 3) podría tratarse de un retardo en el desarrollo del blastema metanefrogénico haciendolo primero el brote ureteral.

La unilateralidad es lo mas frecuente pero puede ser bilateral. Con el exámen radiológico (urograma excretor) se puede efectuar el diagnóstico de presunción, cuando observamos lo que se ha dado en llamar imagen "en rastrillo de jardinero", y en especial si se trata de un riñón ectópico. La sintomatología mas frecuentemente referida es la de dolor lumbar, en una de las fosas ilíacas, hematuria y/o tumor palpable cuando se asocia a hidronefrosis. En ninguno de los casos pudo comprobarse que se debían a situación extrarrenal de los cálices mayores y menores, siendo en cambio mas factible de ser ocasionados por la patología concomitante.

Queremos recalcar que pensamos que deberían ser excluidos de la casuística aquellos casos donde existía una ectopía renal pues no sería mas que una de las tantas anomalías que acompañan a dicha situación.

RESUMEN.

Se presenta un caso de cálices extrarrenales diagnosticados en el acto quirúrgico, en un riñón con uronefrosis por estenosis de la unión ureteropielica; se efectúa la revisión de la literatura presentada hasta el momento, y se realizan comentarios respecto a su posible origen embriológico. Se puntualiza su rareza (32 casos hasta el momento) y lo difícil de su diagnóstico clínico y radiológico, siendo la mayor parte por cirugía o autopsia.

BIBLIOGRAFIA.

1. Apert. Citado por 6.
2. Arnold, J.: A clinico histologic consideration of renal malformation. *J. Urol.*, 84: 510, 516 (1960).
3. Boggens, A. H.: Congenital anomalies of the kidney. *Med. Clin. N. Amer.*, 35: 987, 1951.
4. Bretler, S. P., Pfister R., Hendren W. H.: Extrarrenal calices in the ectopic kidney. *J. Urol.*, 103: 406-410, 1970.
5. Dunn G. P., Gibson T. E.: Extrarrenal calices. *Urol. Cutan. Rev.*, 55: 258, 51.
6. Eisendrath, D. N.: Report of case of hidronefrosis in a kidney with extrarrenal calices. *J. Urol.*, 13: 51, 1925.
7. Furstner. Citado por 6.
8. Jimenez, J. F., Vives S., Gomez A. y Puigvert A.: Calices Extrarrenales *An. Fund. Puigvert*, 5: 3-9, 1975.
9. Malament, M., Schwartz B., y Nagamatzu G. R.: Extrarrenal calices: Their relationship to renal disease. *Amer. J. Rienggen* 8: 823, 1961.
10. Melnick I., Litvak A. S., Leverman P. R.: Extrarrenal calyces in a child *Virginia Med.*, Monthly, 93: 22-24, 1966.
11. Nadel S. N.: Surgical correction of the anomalous extrarrenal collecting system. *J. Urol.*, 102: 130-133, 1969.

12. Puigvert A.: Rein ectopic pelvien croisé. J. d' urol. 49: 22, 1941.
13. Tramoyeres Celma A., Llopis B., Tramoyeres Cases a: cálices extrarrenales. Arch. Esp. urol., 26: 29-48, 1973.
14. Veseep, L. L.: Extrarrenal calyces. J. Urol., 30: 487-490, 1933.

Bacticele

Doble potencia bactericida

(TRIMETOPRIMA +
SULFAMETOXAZOL)

Quimioterápico bactericida con amplio
espectro de acción antimicrobiana

Posología: En cualquiera de sus
dos formas: comprimidos o jarabe: UNA TOMA CADA 12 hs.

PRESENTACION: Envases con 10 comprimidos ranurados
Envase con 60 ml de jarabe



Productos MARXER
Fabricado por:
Laboratorios Bagó S.A.