

LITIASIS URINARIA COMPLICADA PERFORACIÓN DEL URÉTER IZQUIERDO

(PRESENTACIÓN DE RADIOGRAFÍAS)

Américo FOSSATI

Esto, no es una comunicación; no tiene otra finalidad que el mostrar a los colegas de la Sociedad unas radiografías que juzgo interesantes, placas que registran gráficamente una incidencia en la evolución de una litiasis renal y que hemos tenido la suerte de haber podido fijar en un momento oportuno. Voy a describir algunos rasgos principales de la historia clínica del enfermo, sin entrar en mayores detalles.

Celestino M., 32 años, uruguayo, casado. Ingresa al Hospital Español el 8 de setiembre de 1926. Historia clara de litiasis renal. Una radiografía muestra una sombra en el polo inferior del riñón izquierdo, de forma rara, rectangular, no frecuente en los cálculos del riñón. Una pielografía de ese lado confirma la ubicación y diagnóstico de la lesión. Era una imagen absolutamente idéntica a las que presento, sin la lesión pelvi-ureteral, tan idéntica que podía calcarse una sobre la otra.

Buena eliminación urinaria. Previa la preparación de práctica y la vacunación con propidón (orinas purulentas). Intervengo. 25 de setiembre de 1926 (2344). Fossati, ayuda C. Piaggio. Lobotomía izquierda, libero el riñón, mucha perinefritis esclerosa, incindo el polo inferior y extraigo el cálculo, forma rectangular de 3 ctms. por 2 y 2, dos puntos de sutura, dreno la fosa renal, cierre lo más completo posible: 3 planos. Sigue bien, cicatriza perfectamente, orinas turbias. Alta con tratamiento médico el 16 de noviembre de 1926.

Vuelve el 14 de enero de 1927 con el diagnóstico de cálculo enclavado en el uréter. Estando yo en vacaciones lo trata el Dr. Baldomero Cuenca, de urgencia, de una peri-nefritis, verdadera infiltración de orina, por incisión y drenaje: mejora. Lo veo en el post operatorio, le efectúo una pielografía doble, sucesiva y son las placas de ese momento las que presento.

La placa 1ª: Pielografía derecha: normal. Del lado izquierdo una sombra que parece estar en el polo inferior del riñón.

Comunicación presentada a la Sociedad de Cirugía en la sesión del 30 de octubre de 1935.

La placa 2ª: La pielografía izquierda muestra que la sombra relatada en la figura anterior parecía un cálculo del cáliz inferior del riñón. Además una sombra en el bacinete redondeada, en óvalo vertical, que podría ser un cálculo permeable a los rayos X, por no haberse visto en la placa anterior y que se visualiza por falta de relleno cuando se inyecta la substancia opaca o también puede ser una burbuja de aire que se ha inyectado con la solución, pero lo interesante es la perforación del uréter, se ve el chorro fino del yoduro invadir la zona peri-reno-ureteral.

También se ve el tubo de drenaje en la región peri-renal. Vemos en estas placas que la imagen radiológica es en parte igual que antes de

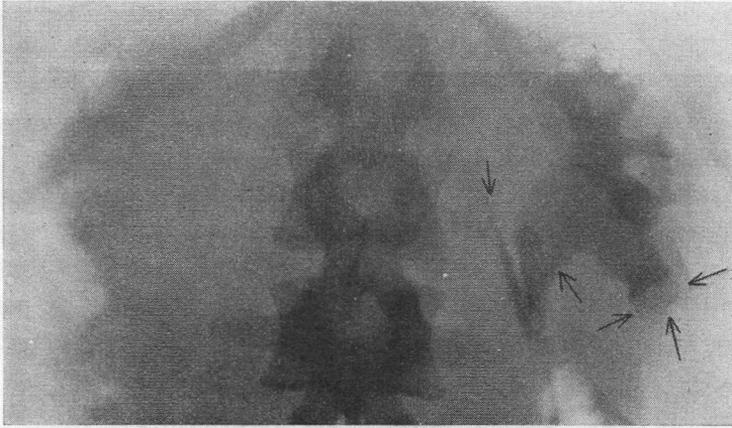


PLACA N.º 1. -- Pielografía derecha: normal. Pequeña dilatación. Del lado izquierdo una sombra que parece estar en el polo inferior del riñón.

la operación efectuada en setiembre de 1926, lo que podría indicarnos una reformación del cálculo en el mismo sitio de donde había sido extraído o si no, y ésto parece confirmarlo la operación que describiremos más adelante, se trate de una zona de cicatrización tan fibrosa que se traduce por una mancha a los rayos X.

El enfermo, cicatriza lentamente y es dado de alta el 9 de marzo de 1927 para que se reponga en su domicilio y vuelva lo más pronto posible a liquidar su situación; no lo hace hasta el 22 de octubre de 1928 en que reingresa al Hospital Español obligado por crisis dolorosas renales presentes en este caso, también del lado derecho. Una nueva placa no nos muestra, nada más que la sombra ya conocida y nada en el lado derecho. Una separación de orinas indica que los dos riñones tienen un funcionamiento deficiente y más o menos equivalente, los dos con pus en su sedimento, mucho más del lado izquierdo. Preparación minuciosa de práctica y operación. 7 de noviembre de 1928. (3045). Fossati, ayuda Piaggio. Eter.

Amplia incisión oblicua lumbar, reseco cicatriz vieja, gran peri-nefro-ureteritis, esclero-lipomatosa, libero el uréter, lo abro ampliamente: nada; abro pelvis, exploración instrumental y digital: nada; punciones: nada; lo mismo en el polo inferior del riñón donde solo noto esclerosis fuerte y dura; cierro bien; dos planos musculares de catgut retardado, piel: crin, cigarrate. Esta operación nos da la impresión de que la sombra de la pelvis registrada en la radiografía, era solamente una burbuja de aire (véase más adelante) y la del polo inferior del riñón, tejido cicatri-



PLACA N.º 2. — La pielografía izquierda muestra pelvis y cálices dilatados y que la sombra notada en la figura anterior, era un cálculo del cáliz inferior del riñón. Además una sombra en el bacinete redondeada en óvalo vertical, que podría ser un cálculo permeable a los rayos X, por no haberse visto en la placa anterior y que se visualiza por falta de relleno, cuando se inyecta la sustancia opaca, o también puede ser una burbuja de aire, que se ha inyectado con la solución, pero lo interesante es la perforación del uréter, se ve el chorro fino de yoduro invadir la zona peri-reno ureteral. También se ve el tubo de drenaje en la región peri-renal.

cial. Secuelas. buenas. Su herida un poco tórpida, aunque lentamente y con la ayuda del sol, cicatriza perfectamente. En la convalecencia hace una congestión pulmonar rebelde y febril sin bacilos de Koch, y que cura al parecer, del todo. Alta el 3 de diciembre de 1928.

Lo perdí de vista, sabiendo que había tenido un absceso del pulmón que fué atendido en el Hospital Pasteur y a los dos o tres años se me llamó en consulta para verlo en su domicilio en plena anuria y uremia, en tan grave estado que falleció el mismo día.

No es la descripción de la historia, evolución y final desgraciadamente no excepcional, de esas litiasis renales infectadas y complicadas, lo que tratamos de comentar, así como tampoco el

estudio de las perforaciones ureterales, sus causas y consecuencias, sino el mostrar las placas adjuntas, que registran el fenómeno de la perforación ureteral de un modo neto y la imagen sospechosa pélvica tan interesante a aclarar: cálculo permeable a los rayos X, burbujas de aire y que, en nuestro caso, la operación ulterior pareció mostrar que se trataba de la segunda de esas posibilidades; sin embargo los síntomas presentados por el enfermo, que determinaron su ingreso al hospital, la ulceración y perforación del uréter y los síntomas ulteriores y finales, nos hacen suponer que se trataba de un cálculo verdadero; el no encontrarle, en el acto operatorio a pesar de una exploración minuciosa no tiene un valor absoluto; pues no es raro que cálculos perfectamente visibles en radiografías, no se encuentren en la intervención, a pesar de su existencia real, pues pueden emigrar y alojarse en regiones alejadas y poco accesibles. Así por ejemplo: un enfermo con signos clínicos y radiológicos de cálculo en la pelvis renal, es operado y a pesar de una revisión detallada, no se encuentra, se cierra y se cura. Nueva crisis y nueva radiografía, que muestra el mismo cálculo agrandado, localizado y fijo en el segmento pelviano del uréter, se opera, se encuentra y se extrae. Otras veces las lesiones exigen la nefrectomía y en el examen del riñón extraído se encuentra el cálculo fantasma, perdido en la parte final y profunda de un cáliz, en un sitio a distancia y completamente distinto del señalado en la radiografía.

Esta dificultad, ya de localizar el cálculo en el acto operatorio, o la posibilidad de dejar alguno o algún fragmento, cuando son varios o coraliformes, es lo que ha hecho idear dispositivos, que permiten al operador, efectuar exploraciones radiológicas en la misma mesa de operaciones con el riñón liberado y exteriorizado, garantizando así su seguridad y completa investigación.

Radiografías: Dr. Hormaeche.

Positivos: Sr. Izaguirre. \ |