

# NEFROSTOMIA BILATERAL REALIZADA POR ISRAEL EN UN PACIENTE POSTERIORMENTE NEFRECTOMIZADO

## Estado actual

---

Por los Dres. ROBERTO A. RUBI y ALFREDO A. GRIMALDI

### HISTORIA CLINICA

M. H., 68 años, alemán, viudo. Reside en Buenos Aires.

Cronológicamente sintetizaremos la evolución de su enfermedad y las etapas de su tratamiento, de la siguiente manera:

1907.—Zuckerkindl (1849-1910) le diagnóstica *litiasis renal derecha* y aconseja intervenir quirúrgicamente. Strauss, previendo la recidiva, indica tratamiento médico.

1915.—Wildbolz lo somete a una *litotricia*.

1921.—Lichsteinten (sucesor de Zuckerkindl) le efectúa *pielolitotomía derecha*.

1922.—*Pielolitotomía izquierda* por el mismo cirujano.

1922.—Schmieden, practica una *nueva operación* sobre el riñón derecho.

1923.—Israel (1848-1926) efectúa la *nefrostomía bilateral definitiva*. Después de controlarlo durante 18 meses, le pronostica 10 años de sobrevivida.

Desde entonces transcurre su existencia sin inconvenientes mayores, con su drenaje nefrostómico bilateral, hasta 1943.

1943.—*Nefrectomía derecha*: iniciada a las 5 de la mañana, debe ser interrumpida por el bombardeo aéreo de Berlín, completándose durante la noche.

1947.—Bernardi, en Buenos Aires, lo asiste esporádicamente y resuelve algunos pequeños problemas relacionados con su fístula reno-cutánea.

1951.—Nos consulta porque el trayecto fistuloso se ha obstruído y el tubo de drenaje queda en el plano subcutáneo. Se halla en retención azoada (1,30 gr. %*cc*) y febril. Se prescribe tratamiento adecuado, colocándose, además, una laminaria en la fístula nefrostómica. A las 24 horas, con anestesia a la reina, se completa la dilatación con bujías de Hegar y se ubica el tubo de drenaje en buena posición. El 15-V-51, ya restablecido, se obtiene radiografía del riñón izquierdo por relleno a través del tubo de la nefrostomía (fig. 1).

Actualmente, el paciente mantiene su tasa de úrea sanguínea entre 0,50 y 0,60; su diuresis no se puede determinar con exactitud porque pierde cierta

cantidad de orina alrededor del tubo, lo que le obliga a cambiar la curación varias veces por día, aunque es evidente que existe poliuria con hipostenuria y piuria (como agua jabonosa), pero su estado general, físico y psíquico, es inmejorable.

Agregaremos, que a raíz de los sucesivos cólicos ha sido y es toxicómano.

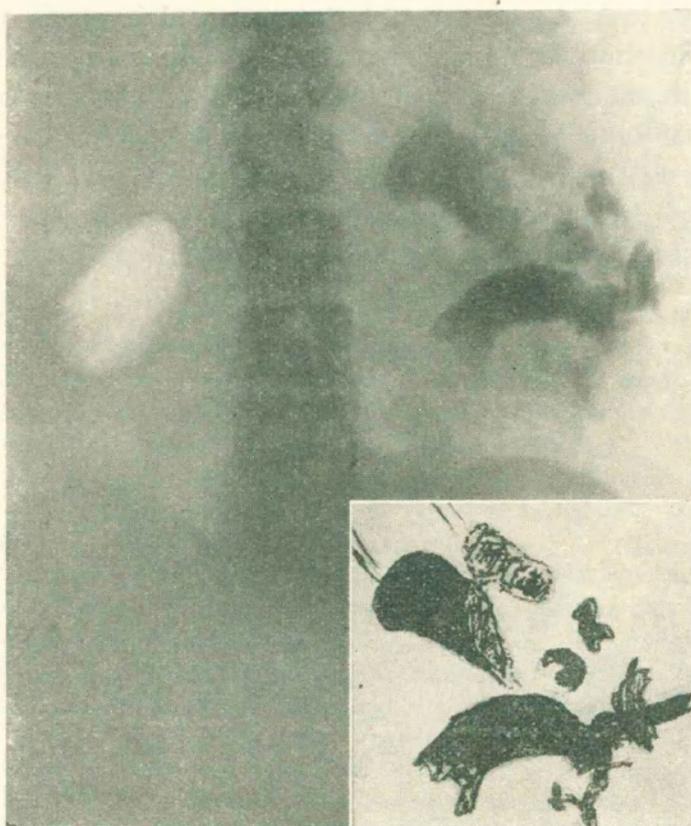


FIGURA 1.—Radiografía del riñón izquierdo, único, nefrostomizado. La substancia opaca, introducida en el órgano a través de la fístula, diseña dos grandes masas caliciales, irregulares en su forma y distribución. No se observa imagen píelica ni ureteral.

*En conclusión:* litiasis renal diagnosticada hace 45 años, cuyo tratamiento quirúrgico se inicia hace 37 años, hallándose con drenaje nefrosténico bilateral desde hace 30. Nefrectomía derecha y —en consecuencia— nefrostomía en riñón único desde hace casi 10 años.

Estado actual: excelente, psíquica y físicamente, con función renal compensada en forma bastante satisfactoria.

#### COMENTARIOS

Todos poseemos en nuestro haber, en mayor o menor grado, casos de nefrostomía definitiva de varios años de sobrevida. Esta comunicación la presentamos como una simple "curiosidad", que constituye un pequeño trozo de *historia de la medicina*. La conciencia de cada uno podrá, quizás, extraer algunas conclusiones sólo relativas a las alternativas particulares del caso, sino también sobre el valor de un recurso que en nuestro medio utilizamos con escasa frecuencia: la *nefrostomía*.

---