

URETERO URONEFROSIS CON LITIASIS EN UN RIÑÓN EN HERRADURA

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y A. CHIODI

Desde la primera y clásica observación de un riñón en herradura, referida en 1522 por Berengario de Capri, hasta el presente, numerosas han sido las publicaciones nacionales y extranjeras, aparecidas sobre el mismo tema, considerándose actualmente que esta anomalía, es mucho más frecuente de lo que se cree en base a constataciones necrópsicas, quirúrgicas y especialmente urográficas. Es indudable que el pielograma constituye el medio de más cómoda y evidente verificación de esta anomalía, pero desgraciadamente las malas radiografías hospitalarias, no lo muestran con la frecuencia real. Debemos confesar que esta fué nuestra posición, como se puede constatar en las películas adjuntas, y que el enfermo fué operado con el diagnóstico de uretero-uronefrosis por obstrucción vésico-ureteral y litiasis secundaria sin pensar que nos encontraríamos, además, con un riñón en herradura. Por otra parte, nuestra observación coincide, entre otras, con las últimas publicaciones sobre estas anomalías, aparecidas en *The Journal of Urology*, Vol. 71, 171-293, a través de los trabajos de Spence y Bowie y colaboradores. Cabe destacar que nuestro caso tiene cierta similitud con el "uréter en espiral" observado por Bowme y descrito por primera vez por Ostling en 1942 quien atribuye esta deformación a pliegues que incluyen toda la pared del conducto.

A nuestro enfermo se le practicó una nefro-ureterectomía aséptica en una sola pieza, mediante una doble incisión (1ª lumbar y 2ª infraumbilical) de acuerdo con la técnica descrita por Beer en 1921.

Historia clínica: Niño de 9 años de edad, que hace 2 años a raíz de una caída a horcajadas se produjo una ruptura traumática de la uretra perineal, por la que es cistostomizado y dilatado en otro servicio.

Concurre hace 2 meses al nuestro con una estrechez filiforme de la uretra perineo-bulbar y 1 cálculo vesical que es extraído por talla.

Al examen urográfico mediante inyección intramuscular con *Xylocaina* y *Hyalase*, según la técnica que describimos en otro trabajo observamos:

a) Buena eliminación renal izquierda con discreta uronefrosis y una leve desviación hacia la línea media, hecho frecuente en las anomalías congénitas cuando existe defecto de rotación renal.

b) Una litiasis ureteral derecha secundaria, que atribuimos al estasis urinario, al reposo prolongado en cama, a la calcio y vitaminoterapia intensa practicada en otro Servicio.

c) Una gran uronefrosis derecha, que ocupa prácticamente todo el riñón, verdadera nefrectasia, con marcada insuficiencia renal. La pelvis comienza a visualizarse a los 30' de la urografía intramuscular.



FIG. 1

Uronefrosis izquierda discreta; gran uronefrosis derecha; litiasis ureteral y uréter en forma de espiral. No se visualiza istmo de unión, ni mayor confluencia de las vías de excreción que justifique el diagnóstico de riñón en herradura.

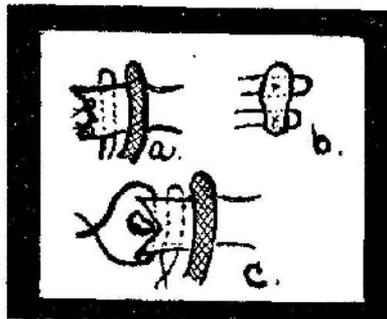


FIG. 2

Esquemas correspondientes a la sección del istmo (ver texto).

d) Un uréter derecho con dilatación y estrechamientos alternados, simulando un "uréter en espiral", Ostling.

En ningún momento se observa en estas urografías la continuidad de los parénquimas, característica de los riñones en herradura, ni la desviación mediana de las vías altas de excreción.

Hace 1 mes, para ser más exactos el 20 de mayo, le practicamos una doble incisión como ya dijimos: *la primera lumbar*, en la que *observamos sorpresivamente la existencia de un riñón en herradura* con gran uronefrosis; el istmo de 4 cm. de ancho por 1 de espesor, fué seccionado previa compresión con un clamp de intestino. (fig. N° 2): los cálices suturados a punto separado con catgut 000 y el parénquima con doble punto en U que incluía un trozo de Spongostan; el pedículo vascular seccionado y ligado, quedando sostenido únicamente por el uréter y colgando del extremo inferior de la herida suturada; *la segunda, infraumbilical*, con resección de la cicatriz anterior, observándose firmes adherencias entre el peritoneo y la vejiga; el uréter con numerosas dilataciones y estrecheces, mostró en la porción vecina a la vejiga *una verdadera red vascular que lo comprimía y sangraba fácilmente, una vez liberado de esa trama vascular, observamos cómo se dilataba adquiriendo un calibre normal, llamando la atención la ausencia de estrechez en la porción vésico-ureteral*; el uréter fué seccionado con un trozo de la vejiga y ésta suturada en 2 planos; cierre de la pared: tubo de goma en el Retzius y sonda de Nelaton N° 14 por la uretra.

RESUMEN

Se presenta un caso de estrechez uretral por ruptura traumática de la uretra y una ureterouronefrosis derecha con litiasis en un riñón en herradura, observado en un niño de 9 años. La nefroureterectomía con doble incisión curó al enfermo.

Dr Ricardo Bernardi. - Martín García 987, Buenos Aires.