

## TUBERCULOSIS RENAL, LITIASIS Y ABSCESO PERINEFRITICO

Por los Dres. ALBERTO E. GARCIA, JOSE CASAL  
y GABINO GONZALEZ MARTIN

Entre las complicaciones y lesiones asociadas observables en el curso de la evolución de una tuberculosis renal, el flemón perinefrítico y la litiasis ocupan evidentemente a través de la experiencia general un lugar de excepción.

Los casos documentados en la literatura distan de ser numerosos; sobre todo con los adelantos en la terapéutica de esta afección, y en lo que respecta a la bibliografía argentina, hacemos constar que no hemos encontrado ninguna publicación semejante a la que aquí relatamos. Por otra parte en el Servicio de Urología del Hospital Español, es el primer caso observado en un total de diecinueve mil historias clínicas.

Los autores consideran en general que la tuberculosis renal puede en su evolución dar lugar a la formación de una colección supurada perirrenal, pero lo que se observa frecuentemente es la esclerolipomatosis de la atmósfera adiposa perirrenal y no la formación de colecciones supuradas.

En esta comunicación presentamos la observación de una tuberculosis renal asociada a una litiasis del mismo riñón, enfermedades que evolucionaron ambas en forma totalmente asintomática hasta el momento en que se hizo presente un flemón perinefrítico que obligó a la consulta.

"Servicio de Urología del Hospital Español. H. Cl. n° 12.321.

C. V., 29 años, argentina, soltera. Ingresó el 25 de Mayo de 1947.

*Antecedentes:* Antes de su ingreso al hospital presentó una ictericia que evolucionó y curó sin complicaciones. No hay antecedentes tuberculosos personales ni de medio ambiente.

*Enfermedad actual:* Desde un mes antes de su ingreso al hospital, hallándose en perfecto estado de salud, comienza a tener dolor en la región lumbar derecha, sin irradiación, que se exacerba con los movimientos y cuya intensidad ha ido en progresivo aumento.

Durante toda la evolución, presentó fiebre que alcanzó a 39°. Inapetencia, decaimiento general y moderada polaquiuria diurna y nocturna.

No ha tenido hematuria y dice haber tenido siempre orinas claras.

*Examen físico:* Enferma pálida, subfebril, estado general conservado.

Examen clínico del aparato respiratorio y del aparato circulatorio sin particularidades.

La región lumbar derecha se encuentra abombada difusamente. La piel de la región es de aspecto brillante y de color rojizo. La palpación pone en evidencia dolor difuso en la fosa lumbar, empastamiento y edema de la región.

La palpación profunda es sumamente dolorosa y las maniobras bimanuales permiten comprobar el franco contacto lumbar de una masa que ocupa la región y que no tiene límites precisos.

El punto ureteral superior y el punto ureteral medio son francamente dolorosos en el lado derecho.

El examen de la fosa lumbar izquierda, permite la palpación del polo inferior del riñón de ese lado, que presenta caracteres físicos normales.

Cistoscopia: Vejiga normal, eyaculaciones derechas de orina turbia.

Los exámenes de laboratorio comprueban una moderada anemia, leucocitosis polinuclear, poiquilocitosis y anisocromía en los elementos de la serie roja.

Orina: discreta piuria, no tiene gérmenes. No se investigó el bacilo de Koch en la orina.

Eritrosedimentación: 1ª hora: 107 mm., 2ª hora: 124 mm.

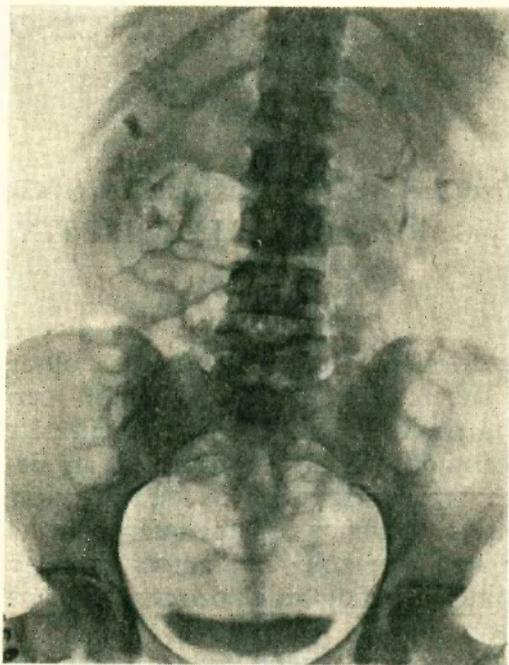


Figura 1  
Urografía excretora

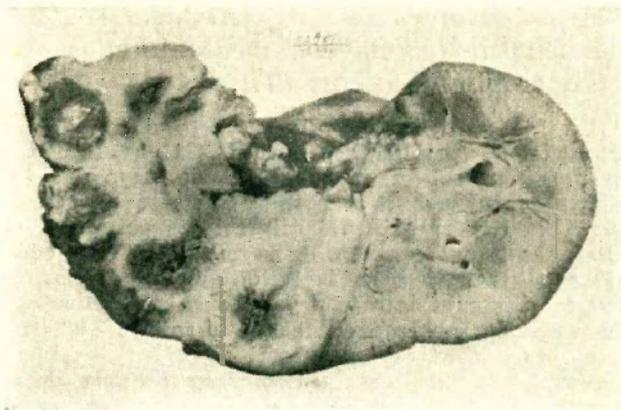


Figura 2.  
Corte sagital de la pieza operatoria

La radiografía directa del árbol urinario señala una escoliosis de concavidad derecha, borramiento del psoas del mismo lado y una sombra litiásica coraliforme que ocupa el cáliz superior y el cáliz medio.

A la altura de la V vértebra lumbar, en el lado derecho, se observan una serie de sombras calcificadas que corresponden a ganglios mesentéricos calcificados.

Dado el volumen de la colección supurada y el mal estado general de la enferma, que se agravaba visiblemente, el 28 de Mayo de 1947, se evacúa el flemón perinefrítico con una incisión lumbar y el cultivo del contenido de la colección da lugar al desarrollo de colibacilos. No se desarrollaron bacilos de Koch.

Recuperada la enferma, se hace el estudio urográfico por excreción (fig. 1); el riñón izquierdo y su sistema excretor son normales.

En el lado derecho, se observan sombras litíasicas a nivel del cáliz superior y del cáliz medio. Los citados cálices están deformados y de contorno irregular, el cáliz inferior es normal. El riñón conserva en general su capacidad funcional.

Después del drenaje del absceso perirrenal, persistió un trayecto fistuloso, que permitía la salida de abundante líquido purulento. En agosto de 1947, dos meses después de la evacuación de la colección purulenta, se efectúa una lumbotomía derecha con resección de la XII costilla (Heckenbach), abordándose la glándula y procediendo a una laboriosa exéresis del riñón derecho.

La pieza operatoria (fig. 2), nos señala la existencia de una lesión para nosotros insospechada: lesiones tuberculosas fibrocasiosas, con focos de caseosis reciente que invaden el polo superior y se extienden a la mitad superior de la glándula.

El post-operatorio inmediato y alejado fué excelente y la enferma fué dada de alta en muy buenas condiciones.

#### COMENTARIOS

Es un hecho perfectamente conocido la tuberculización de la atmósfera adiposa del riñón tuberculoso; ello significaba antes de la época de los antibióticos un problema muy serio en la evolución de las heridas quirúrgicas.

Los abscesos tuberculosos perirrenales pueden ser consecutivos a la ruptura de una cavidad tuberculosa en la atmósfera adiposa y fueron señalados por primera vez por *Kraetchmar* en su tesis de París de 1872, fueron después sucesivamente estudiados por *Tuffier* (1892), *Thomas* (1892) y *Zeller* (1895).

Los verdaderos abscesos fríos perirrenales evolucionan muchas veces sin sintomatología general definida (*Cibert*), en otros casos, la colección se infecta secundariamente y tiene los caracteres propios de las perinefritis corrientes. Pueden evolucionar como abscesos subfrénicos, en alguna oportunidad se han evacuado a través de una vómica o se complican con una pleuresía purulenta. Si se localizan en la cara anterior del riñón pueden fistulizarse en el colon y con más rareza los abscesos que evolucionan hacia el psoas, pueden abrirse en el triángulo de *Scarpa* (*Wildbolz, Papin*).

Otras veces, los abscesos perirrenales tuberculosos tienen su origen en lesiones fímicas enteroperitoneales tal como señala *Perrin*, quien relata dos casos, uno consecutivo a una tuberculosis enteroperitoneal y otro acompañando a una tuberculosis renal izquierda, con prolongados antecedentes de infecciones urinarias colibacilares. Este autor establece en una de sus comunicaciones, la dificultad del diagnóstico de tuberculosis urinaria cuando no hay síntomas de cistitis ni bacilos de Koch en la orina, recalando además la rareza de las perinefritis tuberculosas de origen renal.

Coincide con este autor, *Perrson*, que en una revisión de doscientos noventa y cinco casos de tuberculosis renal, sólo encontró un absceso perirrenal tuberculoso.

*Arredondo*, en 1951, publicó seis casos de flemones perinefríticos de origen tuberculoso, en un estudio realizado en Chile, donde la tuberculosis es muy frecuente y demuestra estadísticamente la importancia de la tuberculosis renal en la génesis de los flemones de este tipo. Establece en su trabajo que no encontró bacilos de Koch en ninguno de los casos estudiados.

## R E S U M E N

Presentamos un caso de tuberculosis, litiasis y absceso perinefrítico del riñón derecho.

La investigación bacteriológica no permitió encontrar bacilos de Koch en el pus del absceso.

La tuberculosis renal y la litiasis, evolucionaron asintomáticas y el absceso tuvo un curso sub-agudo.

## B I B L I O G R A F I A

1. *Arredondo, H.* — Flemón perinefrítico y tuberculosis renal Rev. Arg. Urol. XX:78, 1951.
  2. *Cibert, J.* — La Tuberculose rénale sous l'angle de la thérapeutique. Ed. Masson. París 1946.
  3. *Perrson, M.* — Tuberculosis renal. Revisión clínica de 295 casos Ann. Surg. LXXXII: 596, 1925.
  4. *Perrin, E.; Labry, R. Sautot.* — Perinefritis tuberculosa de origen enteroperitoneal. Lyon Chir. 40:615, 1945.
  5. *Perrin, E.* — Perinefritis tuberculosa de origen renal. Lyon Chir. XL:744, 1945.
  6. *Tuffier.* — Perinefritis tuberculosa y abscesos perinefríticos fríos. Gazz. Hebdom. pág. 283, 1891 (en Cibert, J.).
-