

LA REACCION FOCAL EN LA TUBERCULOSIS RENAL COMO MEDIO DE DIAGNOSTICO

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. S. REBAUDI

El diagnóstico de la tuberculosis renal resulta muchas veces difícil cuando no es posible comprobar la existencia del bacilo de Koch sobre todo cuando la sintomatología vesical y radiográfica no es muy notable.

Conocidas son por nosotros las características de las lesiones que provocan la sintomatología, cuando estas lesiones son visibles a la cistoscopia o a la pielografía, el diagnóstico resulta más fácil aún en los casos en que la comprobación del bacilo de Koch es factible.

Si el bacilo de Koch no se lo puede encontrar y si las imágenes pielográficas son de difícil interpretación el diagnóstico se hallará muy dificultado y muchos enfermos continúan con sus cistitis de origen inexplicable.

Uno de estos casos de difícil diagnóstico se nos ha presentado últimamente. Se trata de una paciente con antecedentes claros de tuberculosis pulmonar con lesiones radiográficas pulmonares cicatrizadas una cistitis persistente y tenaz a pesar de todos los tratamientos instituidos por otros colegas. Su orina es ligeramente piúrica, ácida y aséptica. Los análisis repetidos varias veces confirman esta asepticidad. Los exámenes radiográficos no son muy claros.

En estas condiciones es atendida por varios médicos los que no consiguen mejorar a la paciente.

Examinada por nosotros y teniendo en cuenta los antecedentes claros de tuberculosis pulmonar decidimos provocar la reacción total descrita por nosotros ya hace bastante tiempo.

Sabido es que cuando se efectúa una inyección de tuberculina se provocan en el organismo tres reacciones cuya intensidad depende del estado del paciente y del material usado. (Nosotros usamos especialmente la reacción de Mantoux.)

Estas reacciones provocan un decaimiento general (reacción general en caso de positividad) y en el mismo caso una reacción focal con congestión del órgano afectado y una reacción local con enrojecimiento y la formación de una pápula en el sitio de la experiencia.

Es precisamente la reacción focal la que es usada por nosotros y es esta reacción focal la que provoca una disminución funcional del órgano afectado.

La manera de proceder es la siguiente:

Se efectúa una pielografía por eliminación tomando radiografías después de cinco minutos y de quince minutos.

Se anotan exactamente los minutos antes citados y el régimen del enfermo en los días antes de la inyección y después de seis días se hace una reacción de

Mantoux en caso de positividad dos días después se efectúa una nueva pielografía inyectando la misma clase de sustancia opaca que la vez anterior y a la misma velocidad y se efectúan igualmente dos tomas una a los cinco minutos y la otra a los quince. En caso de positividad el lado afectado presentará una apreciable disminución de funcionalismo comparándolo con las radiografías anteriores.

Este procedimiento fué aconsejado por uno de nosotros hace ya varios años y el caso que traemos aquí es bastante demostrativo. Presentamos a renglón seguidos las radiografías, su tratamiento posterior confirmó el diagnóstico.
