

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS RENAL

Por los Dres. LUIS FIGUEROA ALCORTA y RAUL E. SANDRO

Basándonos en el estudio de las estadísticas del Instituto Municipal de Clínica Urológica, es para nosotros un hecho evidente que la tuberculosis renal ha disminuído en el último quinquenio en relación con el anterior.

Creemos en términos generales que esta merma en la localización de la tuberculosis en el riñón se debe a la coincidencia de varios factores que se complementan, pero entre los cuales tiene, sin duda mayor preponderancia, la aplicación racional y temprana de los poderosos antibióticos que contra esa enfermedad han sido progresivamente ensayados —y aceptados ya definitivamente—, con la significación de elementos esenciales en la lucha de la medicina moderna contra esa, en otrora, grave afección.

Y esto es así, si se piensa que siendo patogénicamente la tuberculosis del riñón una mera localización en este órgano, de una afección general y con gran frecuencia de iniciación pulmonar, al acortarse el período de invasión del agente mórbido que la determina, debido a la acción de los antibióticos, se hace menos probable que su diseminación por vía sanguínea produzca las lesiones que caracterizan la tuberculosis renal en sus diversos grados de extensión e importancia. Es sabido además que la gravedad de esa localización depende de distintos factores tales como: el terreno en que evoluciona, la virulencia de los gérmenes, el medio ambiental, etc., y que el grado de posibilidad de su curación está condicionado por la precocidad con que se instituye el tratamiento adecuado; fundamentalmente el antibiótico. En casos menos afortunados, cuando acuden los enfermos con lesiones renales tuberculosas avanzadas, la aplicación de medidas terapéuticas actuales en cuya base se encontrarán siempre los antibióticos, no tendrá por efecto la curación de esas lesiones graves, definitivas y por tanto irreversibles, pero hará más efectiva la posibilidad de un post-operatorio breve y tranquilo, cuando los daños lleguen a tal gravedad que obliguen al cirujano a efectuar la nefrectomía total o parcial según el caso.

En otras palabras diremos que, por una parte existen enfermos factibles de curar con el tratamiento antibiótico casi exclusivo; y que en otra categoría pueden agruparse aquellos en los cuales dicho tratamiento, mejorando el terreno y las lesiones constituídas hacen factible un tratamiento quirúrgico antes impracticable o por lo menos lleno de dificultades antes, durante y después de la operación.

Queremos destacar igualmente los reales beneficios que se derivan del tratamiento prolongado con antibióticos en lo que se refiere a la prevención de las

recidivas, las cuales con toda evidencia han sufrido una notable disminución como consecuencia de su utilización cada vez más racional de ese notable agente terapéutico.

Aceptando la clasificación adoptada en la Mayo Clinic, que divide las lesiones en cuanto a su importancia en *pequeñas* cuando existe baciluria con pielograma normal; *medianas* cuando existe baciluria y alteraciones pielográficas de hasta un 25 % del riñón y *grandes* en los casos en los que la destrucción del órgano es mayor el 25 %, podemos aceptar de acuerdo con nuestra experiencia, que donde el tratamiento antibiótico es verdaderamente efectivo es en las lesiones 1 y 2; en cuanto a las lesiones del tipo 3 en general es escaso el beneficio que se obtiene con tal procedimiento, pero en la tuberculosis renal bilateral de distinto grado: un riñón con lesiones leves o medianas y el otro afectado de gran destrucción T 3 la administración de antibióticos hace factible, después de haber mejorado las lesiones del menos dañado, la resección del órgano más enfermo.

Con referencia al tratamiento que en nuestros casos de tuberculosis renal realizamos debemos decir que usamos la dihidroestreptomina a la dosis de 0,50 gramos cada 12 horas; P A S, 14 gramos por día y 150 miligramos de isoniacida cada 12 horas. Creemos además, que la asociación de los 3 medicamentos tiene por efecto disminuir la resistencia individual que en ocasiones se produce contra estos antibióticos, con lo que se consigue un extraordinario beneficio, aún prolongando considerablemente la duración del mencionado tratamiento.

Y debemos decir para terminar que creemos, en base a nuestra experiencia que aún, y pese a las nuevas y poderosas armas con que se cuenta actualmente en la lucha contra la tuberculosis renal, que ésta sigue siendo en un alto porcentaje del dominio de la cirugía, debiendo reconocerse que sus resultados han mejorado sensiblemente desde la incorporación a la terapéutica de los antibióticos, cuya poderosa influencia ha modificado totalmente el cuadro en general sombrío de su pronóstico.