

SOBRE UN CASO DE ROTACION DE RIÑON, SU TRATAMIENTO QUIRURGICO,

Por los Dres. A. TRABUCCO y J. C. LURASCHI

Consideramos de interés presentar a esta sociedad la solución terapéutica que hemos encontrado al tratar un caso de defecto de rotación de tipo doloroso, que no sólo comprometía el bienestar del enfermo, sino que también le impedía el desarrollo normal de sus actividades.

El caso es el siguiente:

J. C. D. de 34 años de edad, sexo masculino.

Consulta por primera vez el 3 de marzo de 1956. Desde hace un año padece de fuertes dolores en flanco y fosa iliaca izquierda con irradiaciones a la zona lumbar del mismo lado. cefaleas intensas, sintomatología interrumpida solamente por pocos períodos de calma.

Estado actual: En el momento del ingreso al servicio el enfermo presenta buen estado general, sin particularidades en aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo.

Tensión arterial: Mx. 140, Mn. 70.

Examen urológico: Dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda, con igual reacción a dicha maniobra en zona lumbar del mismo lado, la glándula renal no se consigue palpar, debido a la defensa muscular abdominal provocada por el dolor, orinas limpiadas, pene, testículos y cordones sin particularidades, uretra libre, al tacto rectal, próstata con todos sus caracteres normales. Los exámenes de laboratorio se encuentran todos ellos dentro del límite de la normalidad.

Estudio radiológico: En la radiografía directa del árbol urinario, se observan ambas glándulas colocadas en situación y posición normal, ocupando en fosa lumbar el espacio comprendido entre la 1ª, 2ª y 3ª vértebras lumbares, el perfil de ambos, riñones aparentemente normal, Psoas bien marcado.

Urografía excretora: La realizada a los 5 minutos con compresión muestra nefrograma normal con función de excreción óptima. El pielograma derecho no muestra grandes alteraciones y la ectasia que se visualiza en pelvis y uréter, nos inclina a pensar que es debido a compresión hipogástrica muy marcada, que el enfermo soportaba en ese momento.

En el lado izquierdo se observa un nefrograma con buena función, pero el sistema de excreción no es normal; en efecto, se percibe la pelvis renal y sus cálices en medio de parénquima y no en su borde, estando en línea perpendicular los cálices superior e inferior y pelvis, notándose además un pequeño cáliz medio a la altura de pelvis, las papilas del superior e inferior no se muestran bien marcadas; la pelvis de este riñón se muestra globulosa y da salida por su extremo inferior e interno al uréter que se dirige hacia abajo y adentro en una longitud de 4 cm., luego en dirección descendente en busca de vejiga.

Evidentemente se trata de un caso de rotación de riñón izquierdo.

Para confirmar el diagnóstico y ver la orientación de la rotación, practicamos pielografía ascendente, la que nos confirma la estructura revelada en radiografías anteriores y nos permite afirmar que la rotación es anterior, con existencia de tres grupos de cálices principales y dos secundarios partiendo de la pelvis.

Con el diagnóstico de rotación dolorosa del riñón es llevado a la sala de operaciones el día 22 de marzo de 1956:

Cirujano: Dr. A. Trabucco. Ayudantes: Dres. Márquez y Luraschi.

Anestesia: General con pentothal y novocaina.

Se efectúa incisión lumbar oblicua, que interesa todos los planos musculares, se incide la fascia de Zuckerland, se realizan maniobras para obtener la liberación renal que presenta en su polo superior fuertes adherencias, en el opuesto se visualizan bridas firmes que fijan el uréter a dicho extremo y tejidos vecinos. Igualmente en polo inferior se debe seccionar un vaso polar que provoca al efectuarla ligeros cambios de coloración en el parénquima, dicho vaso dificultaba todo movimiento renal. Se procede a efectuar la nefropexia según técnica del Dr. Trabucco.

Post-operatorio: Normal. El enfermo es dado de alta sin sintomatología dolorosa.

El 9 de abril se efectúa nueva pielografía ascendente de frente y perfil que revela posición renal correcta con mejoría anatómica evidente de los perfiles caliciales.

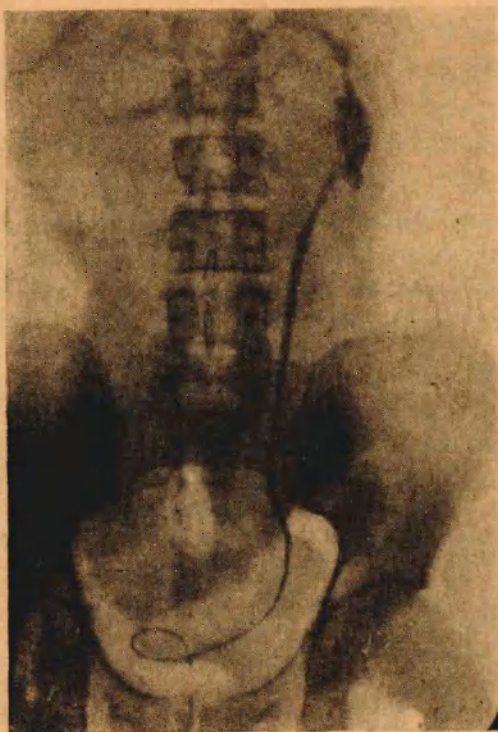


FIG. 1

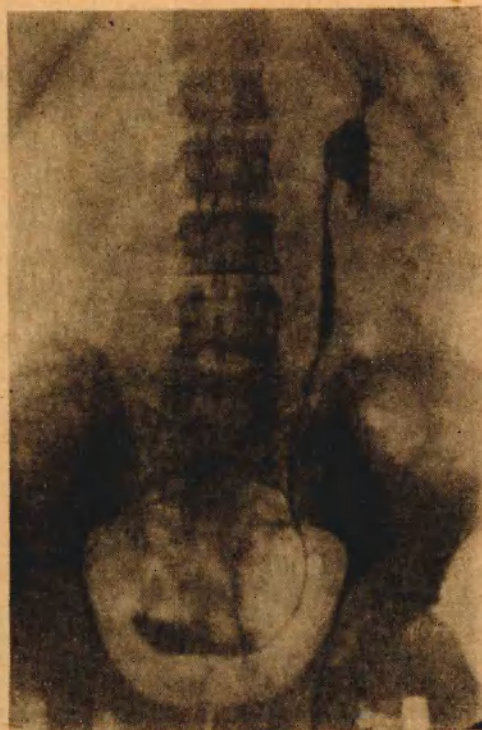


FIG. 2

COMENTARIOS

Las correcciones quirúrgicas de los riñones anormales tienen que tener su indicación siendo los más importantes el dolor y la obstrucción, en este caso primaba el dolor que era intenso y que como dijimos, comprometía la vida de relación del enfermo.

Hay un punto que puede considerarse oscuro y de difícil explicación; es el desarrollo de la sintomatología que se ha presentado a los 32 años. Podemos interpretar este hecho de dolor tardío si pensamos en una causa inicial tal como algún proceso sobreagudo; éste puede ser con muchas probabilidades una pielonefritis intercurrente, pero no olvidemos que en la intervención quirúrgica se ha encontrado un vaso polar no evidenciable en las radiografías por la anatomía anormal del órgano, pero con toda seguridad ha comprometido la fisiología de la glándula, provocando alteraciones en su quinesia

o en su peso oncolítico, distensión de cápsula, congestiones renales persistentes. etc.

El fin de la intervención quirúrgica si bien en su comienzo fué explorador, nos ha permitido descubrir que el vaso polar inferior era el que fijaba en posición anómala a la glándula y que sin mayor esfuerzo podía ser nefropexiado en situación normal, para que cumpliera su función fisiológica en forma correcta. El resultado ha sido óptimo, no sólo morfológicamente, sino también clínicamente, pues el paciente se reintegró a sus actividades sin trastornos que comprometieran su vida de relación.

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

Organo Oficial de la Sociedad Argentina de Urologia

Condiciones de Suscripción por un año:

Capital e Interior	\$ 325
Exterior	12 dólares

*o su equival. aprox.
en m/n. en el momen-
to de pagar.*

A los Autores y Casas Editoras

Anunciamos todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares o la índole de la obra lo requiere.

Tous les ouvrages dont nous recevons un exemplaire seront annoncés dans notre revue. Si le livre possède un intérêt apécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.

All the works of which we receive a copy will be advertised in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it, we will publish a critical study of the same.

Von allen eingesandten Werken wir werden Referate in unserer Monatschrift veröffentlichen. Bei Erhalt von zwei Exemplaren bringen wir eine Besprechung, jedoch auch, mit nur ein Exemplar, wenn das Werk von grösserer Bedeutung ist.

Tutte le pubblicazioni che riceveremo, saranno annunziate nella nostra rivista, ma quando ci si rimette due esemplari, o il carattere dell'opera lo richiede, scriveremo un articolo de critica.