

ANGIOMATOSIS DEL RIÑÓN

por el Dr.

Profesor BERNARDINO MARAINI

Profesor Titular de Clínica Génito-Urinaría - Miembro de la Academia Nacional de Medicina - Jefe de Vías Urinarias del Hospital Rawson

Entre los neoplasmas del riñón, los angiomas son muy raros y, realmente, no deben considerarse como neoplasmas sino como anomalías, pues son de origen congénito.

El diagnóstico clínico, no es siempre posible y si algún diagnóstico puede hacerse, es el de neoplasma únicamente, por la pielografía.

Generalmente, su único síntoma es la hematuria.

Hematurias esenciales no existen, sino que son sintomáticas y provienen de una causa general (tóxica o infecciosa), o de una afección local, así llegaron a esta conclusión Malherbé y Legueu, como relatores en la cuarta sesión de la Asociación Francesa de Urología, en 1899.

Los angiomas son generalmente pequeños, de modo que el riñón no está aumentado de volumen, muchas veces se encuentran en pleno parénquima, por lo tanto, no modifican el caleo de la pelvis; otras veces se hallan en el vértice de las papilas, por lo cual tampoco existen deformaciones piélicas.

Todas estas razones, hacen el diagnóstico difícil y sólo cuando deforman la pelvis, como en nuestro caso, puede llegarse al diagnóstico de neoplasma del riñón, pero, naturalmente, no de su naturaleza.

Muchas veces son hallazgos de autopsias y así según Nurnberg, encuentra 1 sobre 2.550 ó bien, 1 sobre 4.000 au-

topsias, según Lubarsch. Casos semejantes han sido descritos en los clásicos libros de Bayer y Virchow.

En esta clasificación de angiomas, entran conjuntamente, los angiomas teleangiectásicos y las várices del riñón, pues es muy difícil hacer una distinción entre ellas.

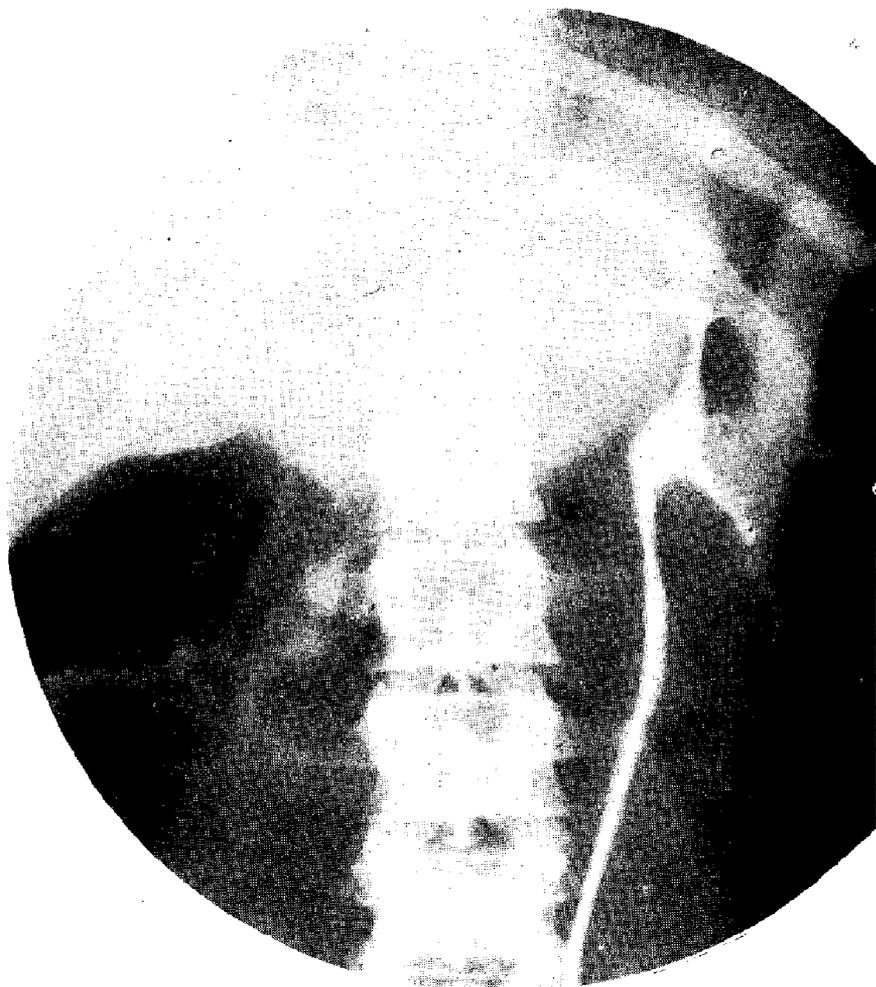


FIGURA 1

Pielografía del riñón izquierdo - amputación del caliz medio

Weiglandt, de Amsterdam, ha reunido hasta 1928, 27 casos, bien comprobados, macro y microscópicamente, de angiomas del riñón y por orden de antigüedad, pertenecen a: Morris, Luter, Cenivick, 3 observaciones; Cabot, Pilecher, Mac Gowan, 2 observaciones; Bauna, Swan, Semuels, 2 observaciones; Stieda, Kidd, De Comey, Wheder, Lutz, Begg, Jacobs

Vacuna antigonococcica del Instituto Pasteur de París

Tratamiento de la BLENORRAGIA - URETRITIS aguda y sus complicaciones
OPTALMIAS - CISTITIS - ENDOMETRITIS - SALPINGITIS
ARTROPATIAS - SEPTICEMIAS, etc.

Fórmula: Suspensión de agua fisiológica al 8 o/oo de varias razas de gonococos. — Cada centímetro cúbico contiene 4 mil millones de gérmenes.

Presentación: CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2 cc.

CED ROC

(Aceite esencial de Cedrus Atlántica)

Indicaciones: BLENORRAGIA aguda y crónica - PIELONEFRITIS, etc.

TOLERANCIA PERFECTA

Presentación: Cajas de 40 cápsulas - Dosis: 10 a 12 cápsulas diarias

BACTE COLI PHAGE

Indicaciones: Infecciones urinarias a bacilo Coli:

COLIBACILURIAS - PIELITIS - PIELONEFRITIS - CISTITIS

Infecciones genitales a bacilo Coli:

METRITIS - SALPINGITIS - PROSTATITIS

Infecciones intestinales a bacilo Coli:

COLITIS - COLECISTITIS, etc.

Presentación: Cajas de 10 ampollas de 2 cc. - Cajas de 5 ampollas de 10 cc.

AGUA "VITTEL"

(Aguas Sulfato - Cálcicas - Magnesiadas)

DOS TIPOS

1 - Agua "VITTEL GRANDE SOURCE"

Posee una acción marcadamente DIURETICA y reactiva la función secretora del riñón.

2 - Agua "VITTEL SOURCE HEPAR"

DIURETICA, como la Grande Source, pero por la proporción de sus sales de magnesia, tiene una acción electiva sobre las vías biliares y la glándula hepática.

Presentación: Botellas de un litro

Muest. y Literat. - H. Millet y J. Roux - Montevideo 160-68 - Bs. As.

Radiografía retrógrada de las vías urinarias sin causar dolor mediante el

Contrast

HEYDEN

Un bioxidosol de Torio esterilizado 25 o/o Th. O. 2
Sus ventajas más destacadas son:

- 1) Absorción, lo más fuerte posible, de los rayos X.
- 2) Indiferencia fisiológica e inocuidad
- 3) Falta absoluta de irritabilidad.
- 4) Mezclabilidad ilimitada con todos los líquidos.
- 5) Economía.

FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS VON HEYDEN S. A.

RADEBEUL - DRESDE
(Alemania)

Representantes: **Emilio Richter y Cía.**
Guatemala 4641 - Bs. Aires



Espasmos
desaparecen inmediatamente con
EUPACO MERCK

Eupaverina 0.03 grs. Atropina metilbrom. 0.0003 grs. (Supos. 0.0005)
Dimetilaminofenazona 0.15 gra.
Eupaco en Tabletas..... tubos de 20 tabl.
Eupaco en Supositorios cajas de 10 supos.
Para la inyección: ampollas de **Eupaverina-Atropina** cajas de 3 amp.

E. MERCK * DARMSTADT

MERCK QUIMICA ARGENTINA S. A. - CASILLA CORREO 1442, BUENOS AIRES

y Rosemberg, Simpson, Juchins y Leremean, Judd y Liman, Whuler, Hüekel, Weijbandt, Vanhes de Vrico.

El doctor Silva de Assis, de la Facultad de Bello Horizonte, publica en Brasil Médico, de junio de este año, un nuevo caso de hemoangioma del riñón, perfectamente estudiado y por su sintomatología, fué considerado como un tumor maligno.

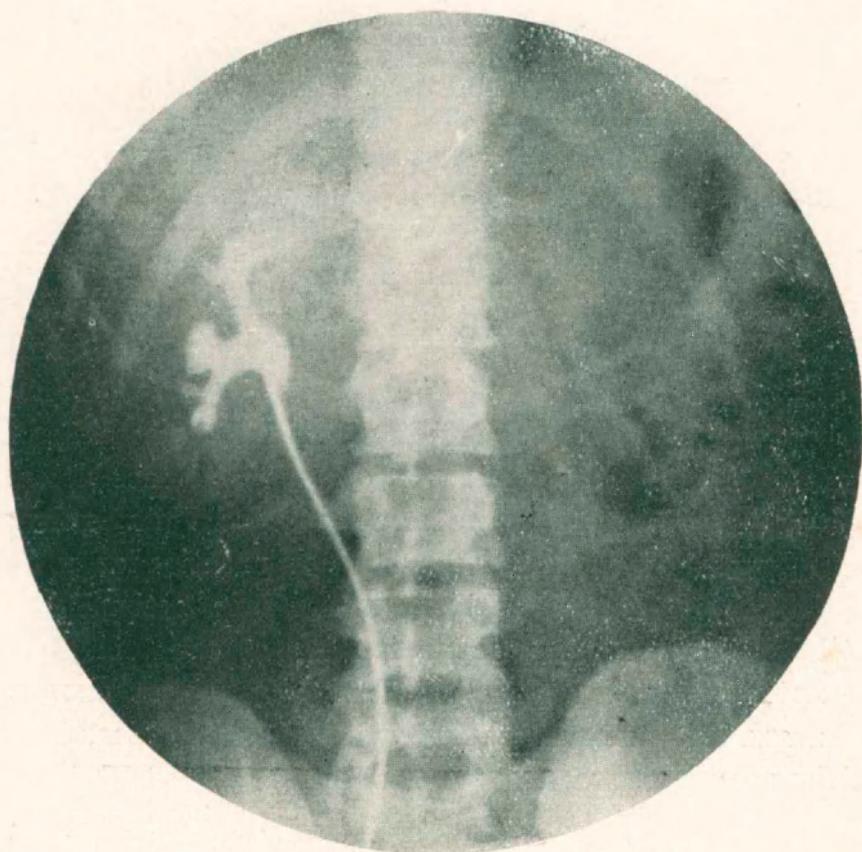


FIGURA 2

Pielografía del riñón derecho - Normal

Llega, por otra parte, a las mismas conclusiones que Weigdlandt.

Wilaholz, clasifica a los angiomas del riñón más como vicios de conformación, que como verdaderos tumores y les resta toda importancia clínica y solo interesantes, bajo el punto de vista anátomo-patológico.

Nuestro caso, que fué estudiado y tratado con nuestro

discípulo y amigo, el Dr. Luis Fernández Aguirre, es muy interesante y su estudio anátomo-patológico fué efectuado por el malogrado profesor Joaquín Llambías y el profesor Pedro I. Elizalde.

La historia clínica de nuestro enfermo, es la siguiente: A. E., 22 años, argentino, soltero.

Antecedentes hereditarios. — Padre muerto, cardíaco; madre y 4 hermanos, vivos y sanos. En ambas ramas, antecedentes bacilosos.

Antecedentes personales. — Sarampión en la infancia. Ha sido siempre sano, aunque de escaso desarrollo físico. No ha tenido blenorragia, ni sífilis.

Principio de la enfermedad. — Empieza hace 5 años, con una *hematuria* de carácter *total*, que dura 2 micciones; este síntoma no fué acompañado de ningún fenómeno doloroso. Un médico, a quien consultó, prescribió un régimen hipozoado, que el enfermo siguió un cierto tiempo. Tres años después *nueva hematuria*, también *total*, sin fenómenos dolorosos que dura dos micciones. Consulta a un especialista, quien, en vista de la negatividad de los exámenes practicados y de la claridad de las orinas, resuelve adoptar una actitud de expectativa. 48 horas antes de su ingreso al sanatorio, el enfermo nota una sensación de pesadez en la región lumbar izquierda, sensación que se transforma en franco cólico, después de iniciarse una *nueva hematuria total*.

Estado actual. — Micción sin modificaciones, no tiene dificultades de la micción, el volumen y fuerza de proyección del chorro, es bueno.

El examen general, no acusa ninguna particularidad.

Vejiga. — 400 cms. de capacidad, poco sensible al contacto y a la distensión. No hay secreción.

Cistoscopia. — Mucosa vesical normal; se ven las arborizaciones vasculares; cuello normal; meatos ureterales normales, eyaculaciones límpidas.

Próstata. — Nada de particular.

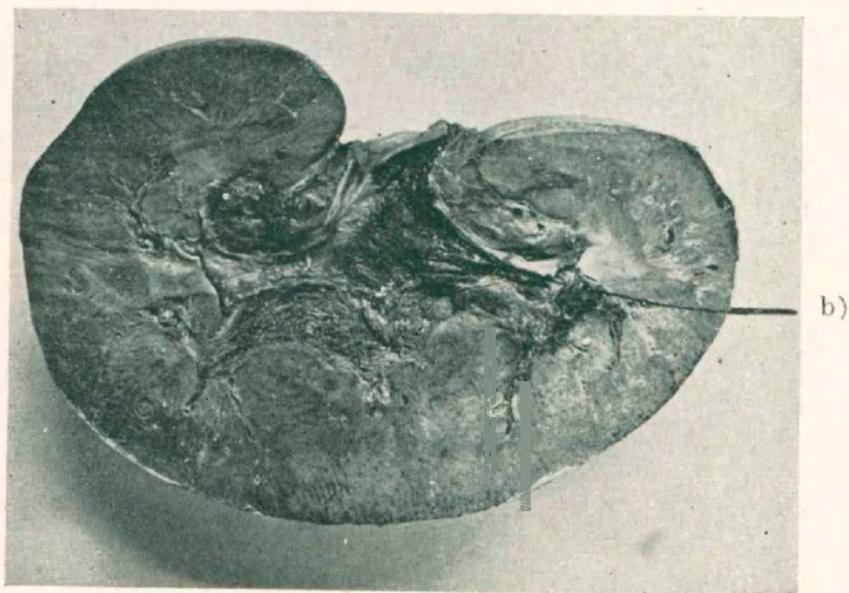
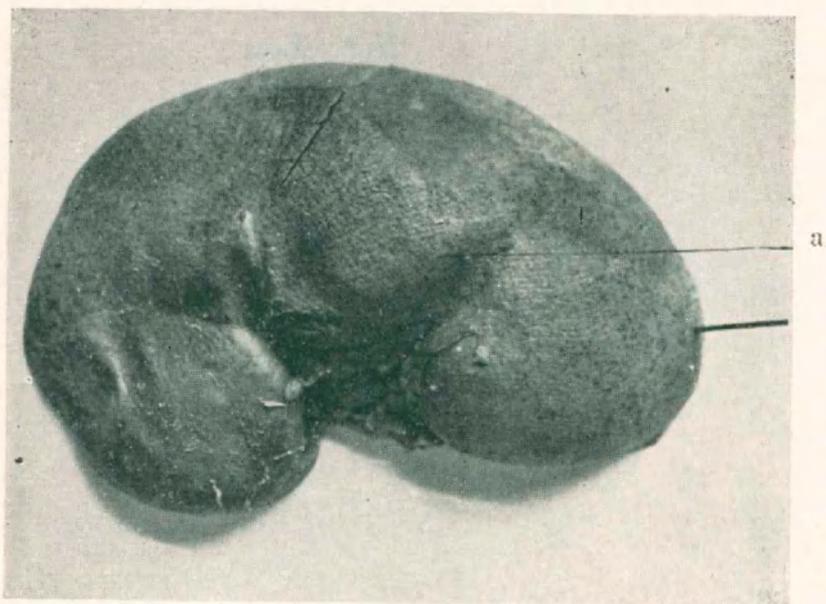


FIGURA 3

Superficie del riñón; cara en la cual se nota la tumefacción:
a) puntillero rojo superficial; b) sección del riñón. La parte
circunscripta a pelvis; cálices b, cuya coloración rojo vivosa
aparece oscura en la lámina

Testículo; cordón; vesículas seminales. — Nada de particular.

Riñones. — No se palpan; no hay sensibilidad.

Uréteres. — Nada de particularidad.

RADIOGRAFÍAS.—

La *pielografía izquierda* muestra la amputación del cáliz medio, recordando la forma de un canguro.

La *pielografía derecha*, nada de particularidad.

La radiografía simple, nada de particular.

Análisis. — Orina: examen global, nada de particular.

Investigación de bacilos de Koch, en orina, así como las inoculaciones.

Azotemia: 0.392 o|oo. — Constante de Ambard: 0.094.

Sulfofenoltaleína por cateterismo bilateral. — R. D. 35 o|o; R. T., 23 o|o.

Operación: Septiembre, 1926.

Anestesia general con éter; incisión de Guyon, piel, tejido celular subcutáneo y ambos planos musculares. Se exterioriza el riñón con facilidad, tamaño y forma normal, a la altura de la pelvis, existe una zona de mayor consistencia. Se hace una nefrostomía previa y hallado el tumor, se practica la nefrectomía, ligando el pedículo con dos ligaduras de catgut; ureter con catgut y por separado. Se suturan planos musculares, aponeurosis, piel con agrajes, drenaje.

El 15 de octubre, es dado de alta, curado.

ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO.—

Inclusión 10603 - Preparado 25860 - 63

En un examen panorámico de los cortes, se encuentra el parénquima renal con su arquitectura conservada. En la cortical, tubos y glomérulos, guardan sus relaciones normales.

En el epitelio de los tubos, puede verse una hinchazón y aspecto granuloso del protoplasma, atribuibles a alteraciones cadavéricas.

Los glomérulos tienen, en general, sus ansas capilares

dilatadas por sangre histológicamente normal. En la zona medular, los tubos no presentan lesiones y los vasos rectos se encuentran congestionados.

La pared de las arterias de mediano calibre, muestra

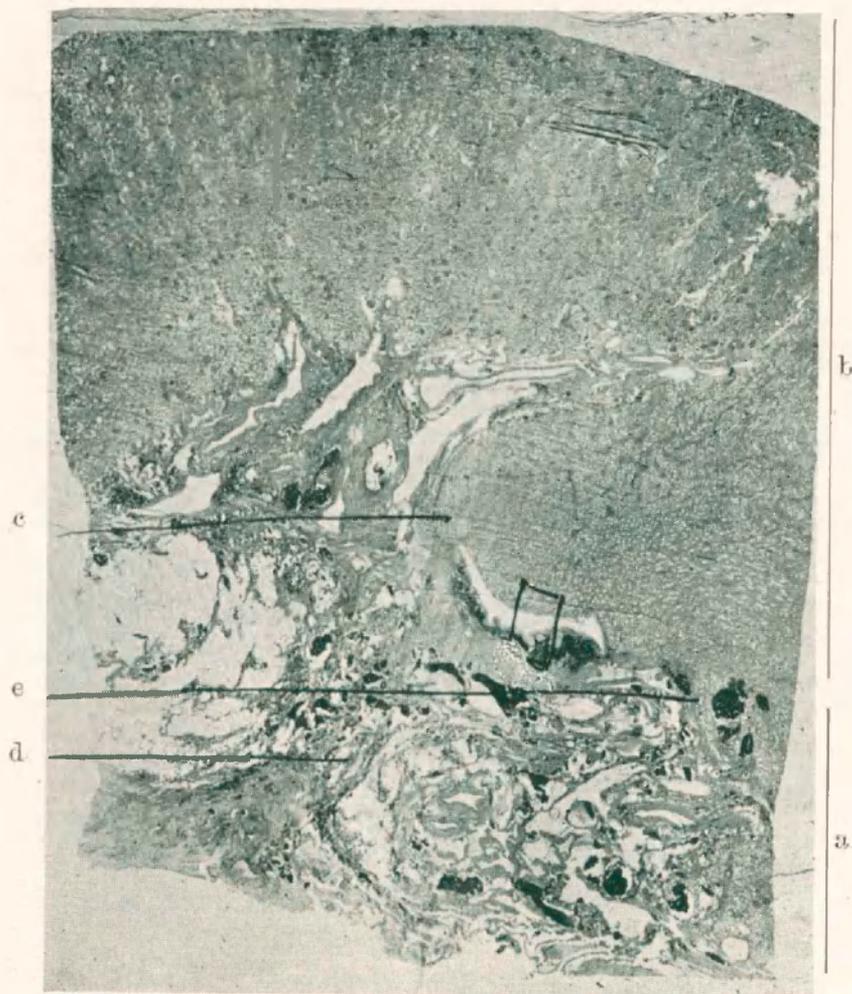


FIGURA 4

Objetivo Zeiss - Planar II

Microfotografía de todo el conjunto. Muestra el espesor que toma la parte angiomatosa a), en relación a la parte renal b); c), pirámide de Malpighio; d) los numerosos vasos de la angiomatosis; e) en la parte renal se notan algunos vasos extásicos.

una hiperplasia de sus fibras musculares, sin que se pueda decir lo mismo del tejido conjuntivo.

Llegando a las papilas, se encuentra su vértice recubierto por el epitelio polimorfo estratificado normal de la pelvis.

Cerca de la inserción de los cálices, siempre dentro de las papilas, aparecen lagos sanguíneos, con sangre bien conservada, de paredes conjuntivas, recubiertas por un endotelio.

Donde estos lagos se hacen más numerosos y extensos,



FIGURA 5

Obj. Zeiss apocrom; 0,016. Oc. prog. IV

Comprende a la parte comprendida en el rectángulo de la lámina No. 4, a) señala la papila con sus tubos revestidos por el epitelio superficial b); c, cavidad del caliz; d), tejido extrarrenal; (cáliz con un epitelio normal e), por debajo del cual, se nota una hemorragia, f).

formando una verdadera esponja sanguínea, es en el espesor de las paredes de los cálices.

Esta esponja sanguínea reúne todos los caracteres necesarios para desechar la idea de un simple hematoma; las cavidades están separadas por tabiques fibrosos, recubiertos todos por endotelio y dentro de ellas, la sangre se conserva líquida.

Estos caracteres son suficientes para clasificar a esta lesión como un *hemoangioma cavernoso de la pelvis renal*.