
SERVICIOS DE CLINICA MEDICA Y UROLOGIA DEL HOSPITAL ITALIANO

Directores: Dres. GRAPIOLO y PAGLIERE

UREMIA Y ACIDOSIS RENAL GRAVE DE CAUSA INDETERMINADA

Por los doctores

L. PAGLIERE y T. SCHIAPPAPIETRA

No. 184.549 Archivo. - P., 34 años, jornalero; domiciliado de El Triunfo, F. C. O.

El 8 de mayo del corriente año, con estado anterior de buena salud y dando cumplimiento a su habitual trabajo, obrero de cuadrilla de vía, se inicia su enfermedad actual; con malestad, cefálea, inapetencia y estado nauseoso. No tardando en dominar el cuadro los fenómenos gastro-intestinales, con epigastralgias, vómitos y diarrea, epilogando con hematemesis y enterorragia.

Con estos antecedentes se presentó el día 11 de mayo a la guardia del hospital, impresionando como una hemorragia del tractus gastro-intestinal de orden quirúrgico, dirigiendo al enfermo a uno de los servicios de cirugía general, donde no se tardó en descubrir su estado tóxico y comprobar su anuria.

Des días después pasa al servicio de clínica médica que dirige el Dr. Francisco Grapiolo, a quien agradecemos la oportunidad que nos ofrece al hacernos cooperar en el estudio de estos enfermos.

Hemos tratado de ser lo más sintético posible, traduciendo en gráficos las curvas de diuresis, acidosis, acidez real de la orina y algunas de las pruebas de funcionalidad renal, en un cuadro los exámenes de orina.

El 15 de mayo levantamos el siguiente estado actual del enfermo:

Apiretico. Respiración profunda. — Estado ansioso con-funcional con ideas de persecución. Facies-pletórica, miosis, len-gua saburral, con fuliginosidades en labios y boca. Pulso sin

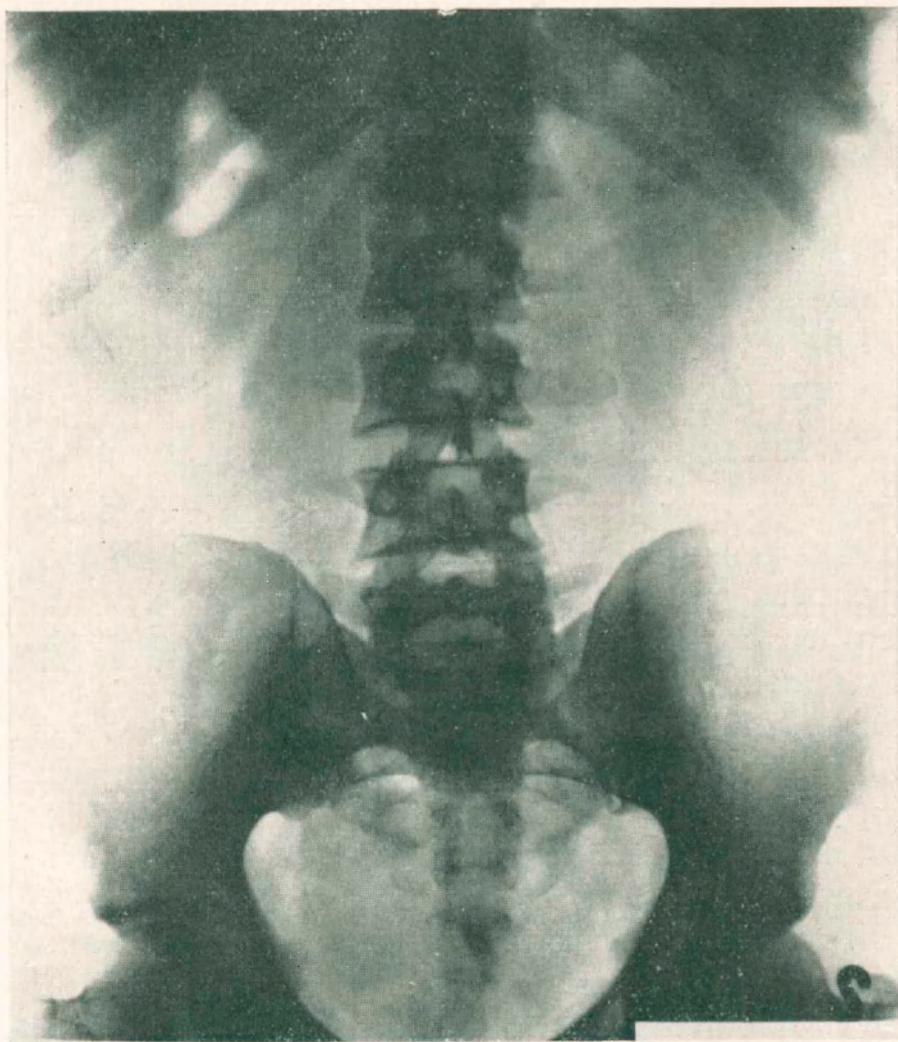


FIGURA 1

particularidades. Mx. 15 Mn. 9. Riñón izquierdo grande. Ri-ñón derecho menos grande.

Efectúa su primera micción, de 100 cc., después de cua-tro días de anuria, pese al prolijo tratamiento instituido en el anterior servicio. Azoemia grs. 3,61 o/o.

El día 21, distante 7 días de la anuria, con diuresis en au-

mento, el enfermo presentaba aún más marcado su cuadro tóxico y una azoemia grs. 4,95 o|o.

Mayo 22. — Crocitoscop. Mucosa vesical y orificios ureterales sin particularidades. Eyaculan regular y periódicamente.

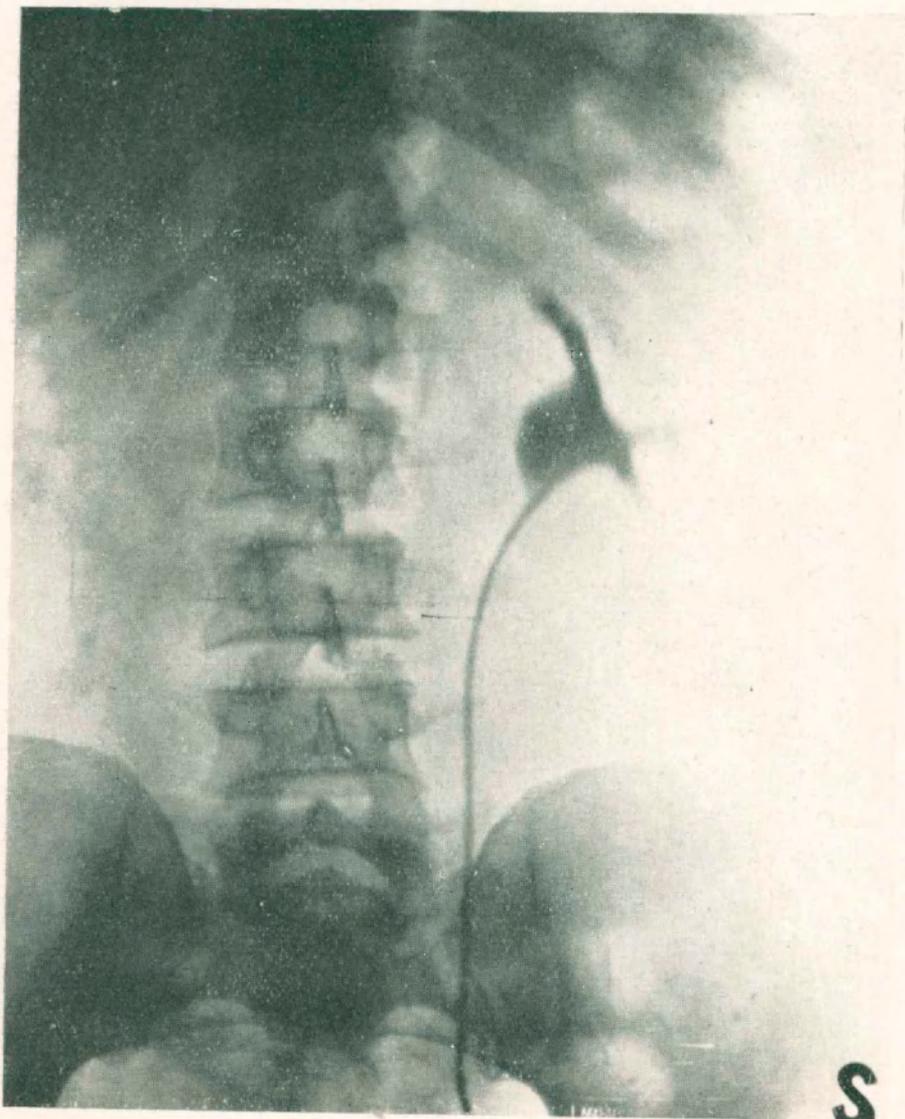


FIGURA 2

te, orinas aparentemente límpidas. No se observó eliminación del índigocarmin.

Mayo 23. — Constante urosecretoria. Azoemia grs. 4,66 o|oo K-O,695. Reserva alcalina, 27,50 o|o (Van Slyke).

Sulfofenoltafleína. Se inicia con ligeros vestigios a los 12'.

la cantidad eliminada en la primera hora, muy lejos de ser dosable.

La acidez real en las orinas de las micciones anterior y

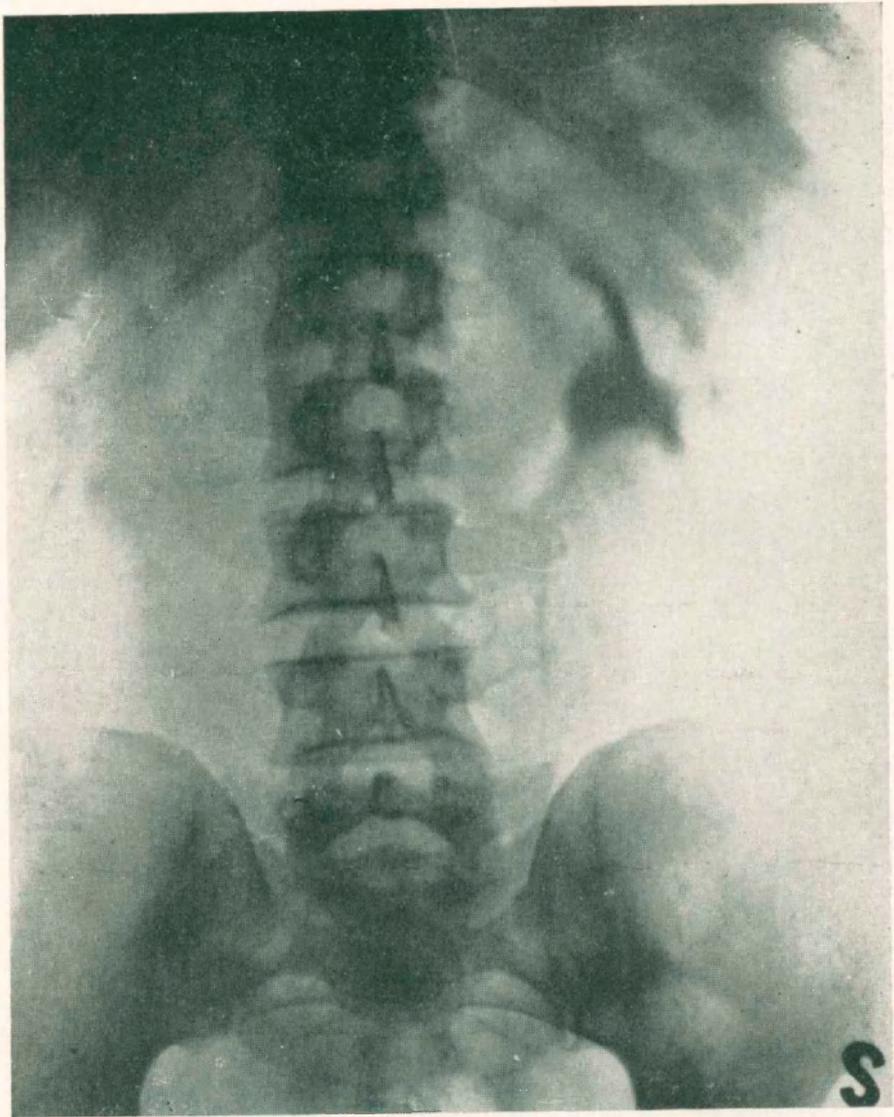


FIGURA 3

Riñón izquierdo. - Capacidad de pelvis 8 cc. 2a. radiografía, pasados los 5' de retirado el cateter; muestra retardo en su evacuación

posterior, inmediatas a una inyección endovenosa de 500 grs. de suero bicarbonatado (25 grs. bicarbonato), no presentaba modificaciones apreciables.

Mayo 24. — Glicemia grs. 4,04 o/oo. Glucosuria, grs. 1 o/oo.

Se suspende la solución glucosada inyectable y se aumenta las u. insulina.

Mayo 25. — La respiración se ha normalizado. La lengua

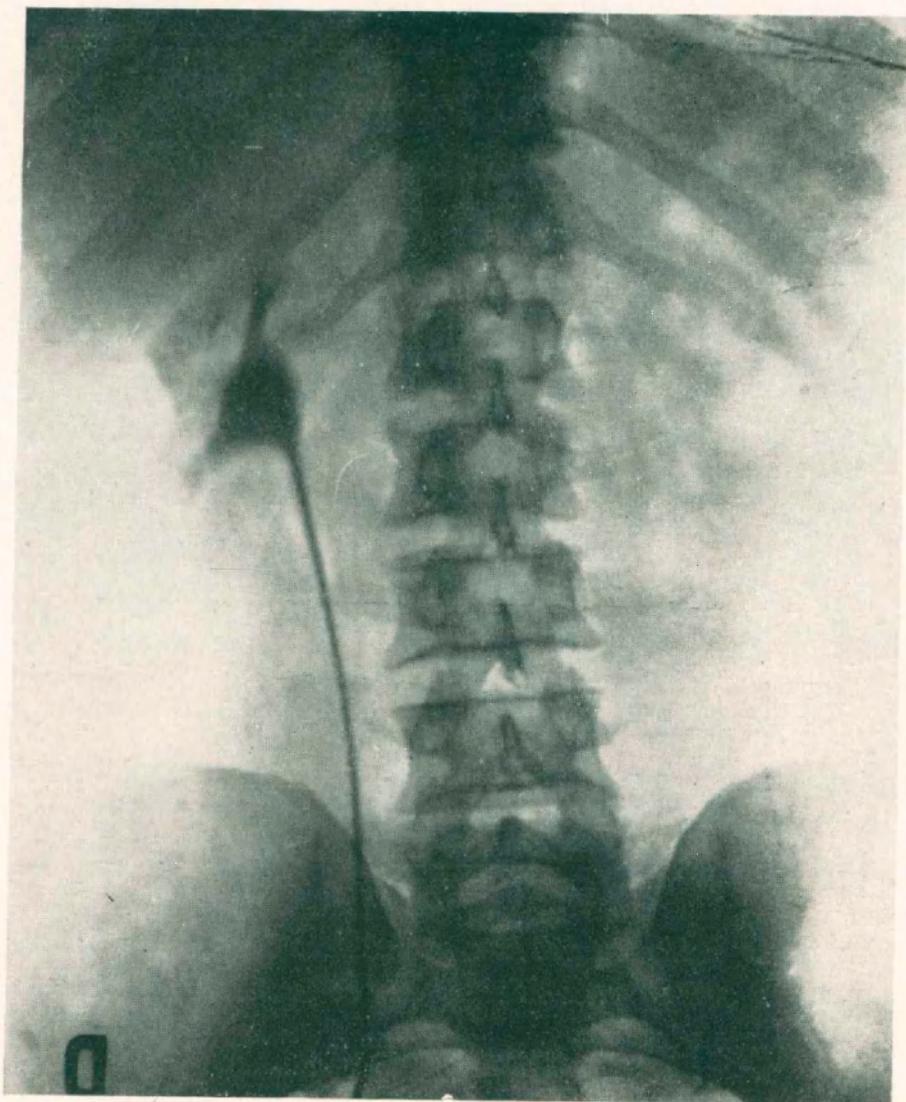


FIGURA 4

Pieloscopia. - Riñón derecho, 6 c.c. de solución opaca, distienden la pelvis, sin sensación subjetiva; se observa una disminución muy acentuada de las contracciones y retardo en la evacuación de la pelvis

ha perdido el aspecto saburral. Hay una franca mejoría del estado físico y mental, desapareciendo el cuadro tóxico anterior. Los riñones han disminuído considerablemente de tamaño.

Mayo 29. — Reserva alcalina 59,40 o|o. Isostenuria (ver gráfico).

Mayo 31. — Con una glicemia reducida a grs. 1,23 o|oo aparece una glucosuria de grs. 3,10 o|oo (defalco alimenticio), que desaparece al día siguiente.

Ocho, y diez días después, la azoemia de grs. 0,21 o|oo, glicemia 1,06 o|oo y la diuresis se hacía en cantidad normal.

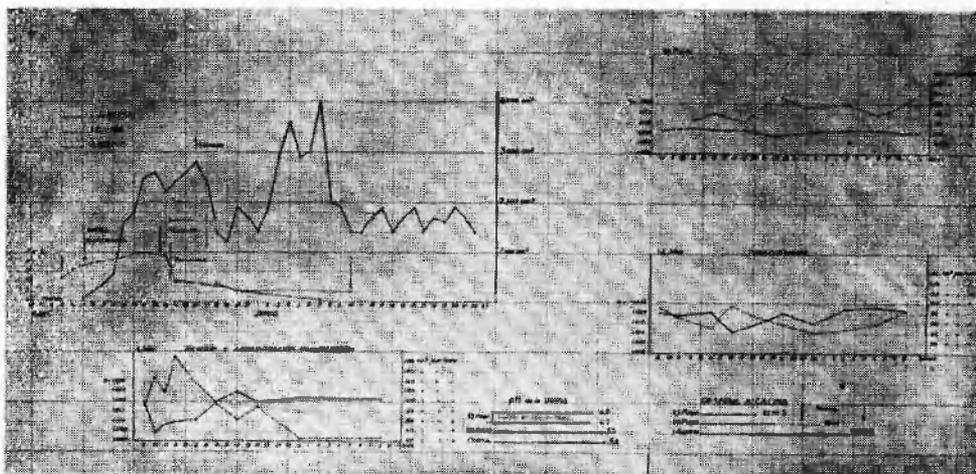


FIGURA 5

El estado clínico en franca mejoría, hasta su completo restablecimiento.

La radiografía de riñones y uréteres hecha con fecha 18 de mayo, sin otras particularidades que lo referente al tamaño de las sombras renales.

Las pielografías endovenosas no fueron afortunadas en detalles, obligándonos a pielografías ascendentes.

Pelvis de formas ampulares, grandes, cálices superiores alargados, con borramiento relativo del mediano e inferior, a poca diferencia en ambos lados.

Pruebas funcionales posteriores:

Julio 4. — Dilución y concentración provocadas (gráfico).

Julio 5. — Sulfofenoltafleína. Se inicia a los 8', en la primera hora eliminó el 58,80 o|o.

Julio 8. — Cromocitoscopia. A los 4' principió la eliminación del índigocarmin por el riñón derecho. A los 6' por el riñón izquierdo, con menos abundancia en las eyaculaciones.

Julio 13. — Constante urosecretoria. Azoemia grs. 0,30 o|oo K-O, 0734.

Julio 14. — Normostenuria (gráfico).

Julio 27. — Sulfofenoltafleína 3'30'', 86,50 o|o.

Agosto 23. — Cromocitoscopia. A los 3' principia la eliminación del índigocarmin por el R. D., después de una segunda eyaculación aparece la primera a los 4' por el R. I., continúan igualmente abundantes.

Consideramos. — 1o. La funcionalidad renal sufrió una grave claudicación, poniendo en peligro la vida del sujeto, dando el cuadro clínico y humoral de uremia y acidosis grave, que luego se restituyó por completo.

2o. La preexistencia de una malformación de cálices y pelvis renales.

3o. La falta de causa inmediata determinable de este grave episodio agudo.

DISCUSION

SALLERAS. —

Debe pensarse en un proceso de orden reflejo, porque desde el punto de vista tóxico local, no se hubiera restituido ad integrum.

Por lo tanto se comprendería este caso en el gran grupo de las uremias de origen reflejo.

SCHIAPPAPIETRA. —

Dice haber pensado lo mismo, refiriendo la causa a un enfriamiento, pero como tal proceso no puede objetivarse, rea-

hicaron por disciplina, todas las investigaciones posibles para llegar a una conclusión.

REBAUDI. —

Pregunta si no podría interpretarse como un tipo de las uremias en las insuficiencias hepáticas.

SALLERAS. —

Piensa que las llamadas uremias por insuficiencia hepática, corresponde más a una hipertensión portal que modifica la circulación renal.

SCHIAPPAPIETRA. —

En la presente observación, el sujeto, luego de su accidente clínico, era orgánica y funcionalmente sano.
