

HEMINEFRECTOMIA EN RIÑONES ANOMALOS PATOLOGICOS EN NIÑOS

Santiago. (Chile)

Por los Dres. FELIX CANTIN CASTILLO y ANTONIO MOREY LORCA

En esta ocasión nos vamos a referir a la aplicación de este procedimiento o disciplina quirúrgica en riñones anormales, o con malformaciones congénitas, que afectos de una enfermedad concomitante requieren de esta terapéutica, porque creemos que existen diferencias bien marcadas tanto clínicas, de diagnóstico y de técnica entre esta clase de riñones quirúrgicos y aquellos de morfología normal, en que debemos practicar una resección parcial.

Así por ejemplo, estimamos que en riñones anormales, tanto uni como bilaterales en que existe un septum nítido que separa un riñón, que podríamos llamar super numerario, de una porción principal, normal, la técnica de extirpación es sumamente sencilla pues la línea de separación es tan fácil de ubicar y seguir que sin darnos cuenta, casi, sin emplear más instrumento que una tórula vamos separando ambas porciones de riñón. Además, los pedículos vasculares están nítidamente separados que una vez ligados los que corresponden al riñón por extirpar, la intervención se hace en forma absolutamente exangüe.

Por esta razón es que en este trabajo exponemos una técnica de resección por nosotros empleada que no constituye nada original, sino que es una simplificación nacida de nuestra experiencia, dejando establecido desde ya, que creemos útil únicamente en riñones con estas características.

Creemos también que con esta serie de ponencias, convendría precisar la terminología para clasificar los conceptos, nos parece que el término "Resección Parcial", es mejor empleado en las intervenciones sobre riñones de morfología normal ya que se reseca un polo o la parte media, según lo indica el diagnóstico y la clínica, mientras que el término "Heminefrectomía", nos parece ser más preciso cuando hablamos de extirpación de riñones anormales, dobles o mal formados, en que se extirpan una verdadera mitad, que sea la mayor o la menor del total del órgano.

Clínicamente nos parece también que el problema es muy diferente entre riñones anormales y órganos morfológicamente normales, pues existen mayores dificultades en estos últimos para delimitar la zona enferma. Así, por ejemplo, hemos comprobado en nuestro último viaje a Europa que algunos autores practican casi como de rutina, en el estudio previo de las resecciones parciales, la arteriografía, dado la gran frecuencia de anomalías de pedículo ya sea fuera del hilio o intrarrenales. Vimos algunas arteriografías en que la división de la arteria renal se hacía más allá del hilio y la rama inferior se iba al polo superior y viceversa.

Autores como Puigvert de Barcelona, C. Chiandano y V. Giongo de Italia, ponen énfasis en estos conceptos en sus últimos trabajos.

No sucede esto tan frecuentemente en los riñones anormales donde la vascularización independiente se visualiza fuera del órgano en gran porcentaje. Desde que Czerny en 1887 practicó por primera vez una heminefrectomía en un angiosarcoma, hasta 1930 la bibliografía sobre esta cirugía es escasa. Sin embargo los

trabajos de Gonverner, Hess, Puigvert, Clark, Lathymmer sobre nefrectomía parcial, especialmente en la T.B.C. renal acrecentan después de esta fecha el número de observaciones y se obtiene mejores éxitos operatorios.

Entre nosotros Ercole de Argentina, Lira Valencia, González Mac Oliver y Corvalán Roco, se han preocupado del tema y han presentado al Congreso y a esta sociedad, aportes de valor, actualizando indicaciones y técnicas operatorias.

A este respecto, como decíamos más arriba, nosotros en heminefrectomías de riñones anormales, hemos suprimido el pinzamiento del pedículo y aun la comprensión digital de él, hemos seguido la indicación de Puigvert que, va comprimiendo únicamente el riñón mientras reseca, siguiendo el plano de clinaje que ofrece el septum. Previamente se ha ligado el vaso independiente o subsidiario del pedículo que va al riñón supernumerario. En esta forma hemos visto que no se producen hemorragias y generalmente el campo queda exangüe.

Por lo tanto no hemos tenido sino que recubrir la zona cruenta con la cápsula para terminar la operación sin complicaciones. No colocamos los puntos en U descritos por todos los autores y es ésta la pequeña modificación que hemos introducido a la técnica quirúrgica, sin que hasta la fecha, después de 3 ó 4 casos hayamos tenido la más mínima hemorragia, ni hematoma post-operatorio.

Casuística. — De un total de 20 riñones desdoblados que nos ha correspondido estudiar, hemos sometido a heminefrectomía por diferentes cuadros patológicos a 7 niños que son los que sometemos a continuación a vuestra consideración. Ellos aparecen resumidos en el cuadro siguiente y en las figuras correspondientes:

Nº	Nombre y ubicac.	Edad	Síntomas	Exámenes	Diagnóstico	Intervención	Control inmediato	Control alejado
1	C.E.	3 A M	Piuria.	Orina: +++ Pielografías. Cistoscopias.	Riñón doble izquierdo. Hidronefrosis infectada. Ureterocele.	Heminefrectomía (2 veces).	Bueno.	No tiene.
2	S.M.T.	4 Mes M	Tumor. Piuria. Dolor.	Orina: +++ Descendente directa.	Riñón doble izquierdo. Hidroureteronefrosis.	Drenaje. Heminefrectomía.	Bueno.	No tiene.
3	L.M.	4 A	Piuria. Tumor.	Orina: +++ Pielografía.	Riñón doble. Hidroureteronefrosis. Der. Ureterocele.	Ureterolisis. Resección Ureterocele. Heminefrectomía.	Bueno.	Bueno.
4	C.G.	5 A M	Piuria. Tumor.	Orina: +++ Pielografía.	Riñón doble izquierdo. Quiste. Tumor.	Heminefrectomía.	Satisfactorio.	Satisfactorio.
5	S.M.	3½	Tumor.	Orina: (- -) Pielografía.	Riñón doble. Quiste. Tumor (Williams)	Heminefrectomía.	Bueno.	Tiene: satisfactorio.
6	M.I.	9 Mes H	Dolor Cólico. Piuria.	Orina: ++ Pielografía.	Riñón doble bilateral. Litiasis.	Heminefrectomía.	Muy bueno.	Muy bueno.
7	S.R.	2½ Año H	Piuria. Dolor.	Orina: +++ Pielografía.	Riñón doble derecho. Hidroureter bajo.	Heminefrectomía. Reemplazo ureteral.	Satisfactorio.	Satisfactorio.

CASO N° 1. — Fem. 3 años. C. E. *Síntomas:* Piuria. *Exámenes:* Orina: Pielografía. *Cistoscopías.* *Diagnósticos:* Riñón doble izquierdo. Hidronefrosis infectada. Ureterocele. *Intervención:* Heminefrectomía (2 veces). *Control inmediato:* Bueno. *Control alejado:* No tiene.

CASO N° 2. — Fem. 4 años. L. M. *Síntomas:* Piuria. Tumor. Dolor. *Exámenes:* Orina: Pielografía. Descendente directa. *Diagnóstico:* Riñón doble izquierdo. Hidroureteronefrosis. *Intervención:* Drenaje. Heminefrectomía. *Control inmediato:* Bueno. *Control alejado:* No tiene.

CASO N° 3. — Fem. 4 años. L. M. *Síntomas:* Piura. Tumor. *Exámenes:* Orina: Pielografía. *Diagnóstico:* Riñón doble. Hidroureteronefrosis Der. Ureterocele. *Intervención:* Ureterolisis. Resección. Ureterocele. Heminefrectomía. *Control inmediato:* Bueno. *Control alejado:* Bueno.

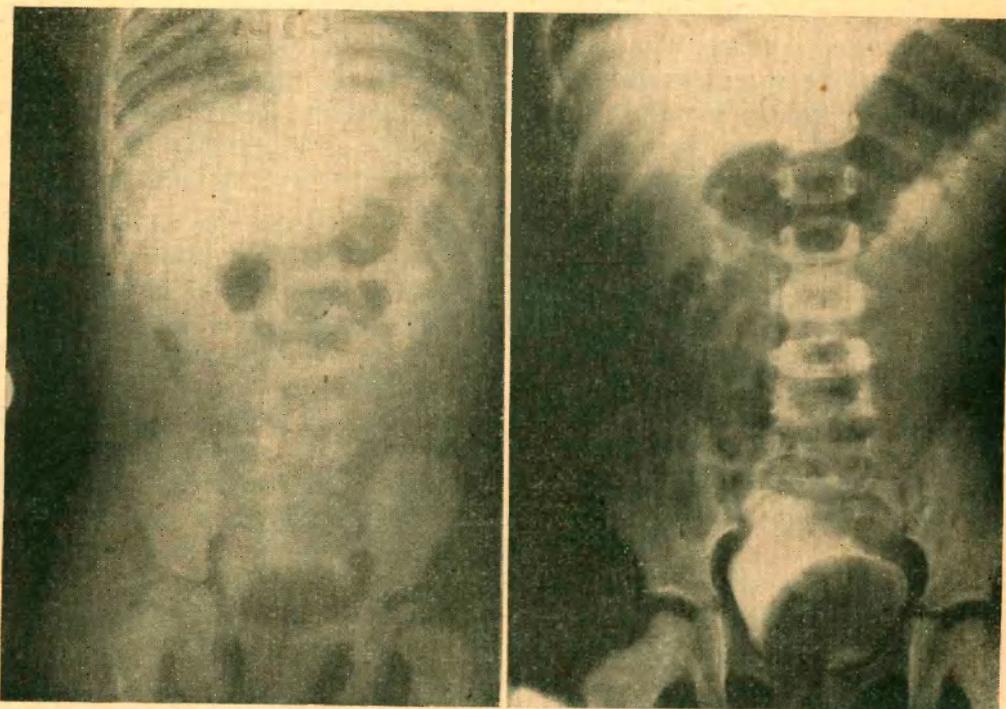


Figura 1 - Obs. 1

Figura 2 - Obs. N° 1

CASO N° 4. — Fem. 5 años. C. G. *Síntomas:* Piuria. Tumor. *Exámenes:* Orina: Pielografía. *Diagnóstico:* Riñón doble izquierdo. Quiste. Tumor. *Intervención:* Heminefrectomía. *Control inmediato:* Satisfactorio. *Control Alejado:* Satisfactorio.

CASO N° 5. — Fem. 3 1/2 años S. M. *Síntomas:* Tumor. *Exámenes:* Orina: (—). Pielografía. *Diagnóstico:* Riñón doble. Quiste. Tumor (Willms). *Intervención:* Heminefrectomía. *Control inmediato:* Bueno. *Control alejado:* Tiene: Satisfactorio.

CASO N° 6. — Masc. 9 meses. M. I. *Síntomas:* Dolor. Cólico. Piuria. *Exámenes:* Orina: Pielografía. *Diagnósticos:* Riñón doble Bilateral. Litiasis. *Intervención:* Heminefrectomía bilateral. *Control inmediato:* Muy bueno. *Control alejado:* Muy bueno.

CASO N° 7. — Masc. 2 1/2 años. S. R. *Síntomas:* Piuria. Dolor. *Exámenes:* Orina: Pielografía. *Diagnósticos:* Riñón doble derecho. Hidroureter bajo. *Intervención:* Heminefrectomía. Reemplazo Ureteral. *Control inmediato:* Satisfactorio. *Control alejado:* Satisfactorio.



Figura 3 - Obs. N° 1 - Foto pieza anatómica

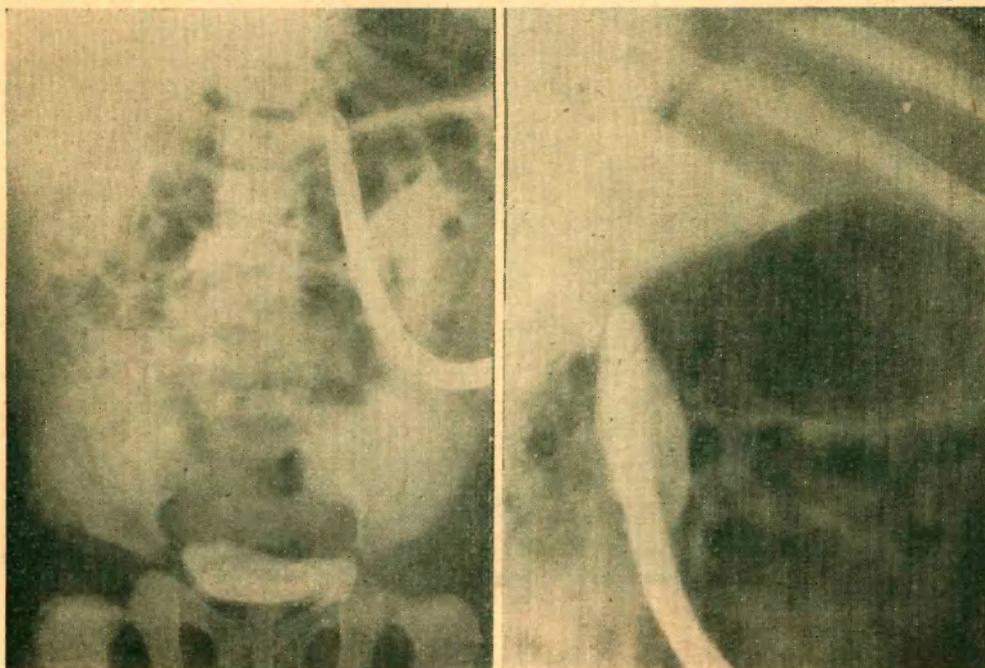
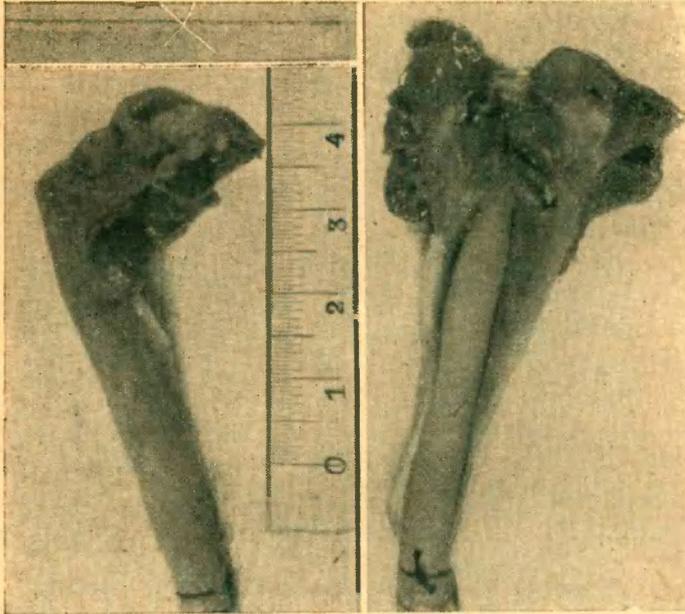


Figura 4

Observación N° 2

Figura 5



Observación N° 2
 Uréter y riñón doble anómalo congénito. Hemi-nefrectomía

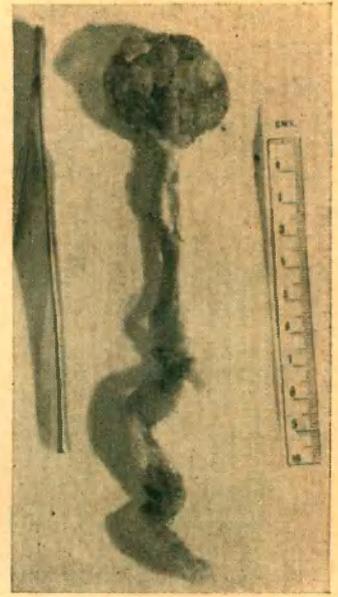


Figura 8 - Obs. N° 3
 Foto anatómica

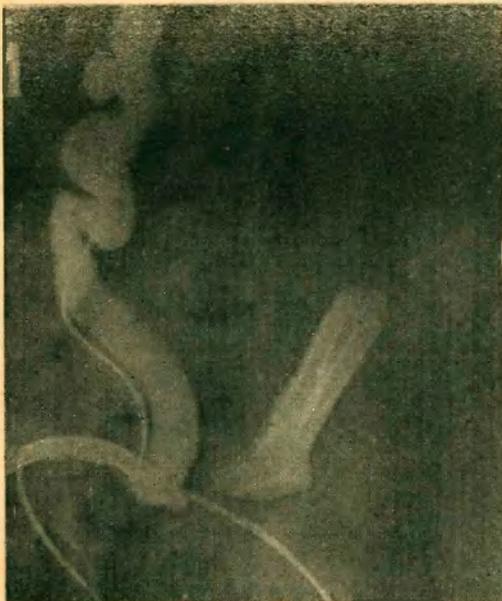
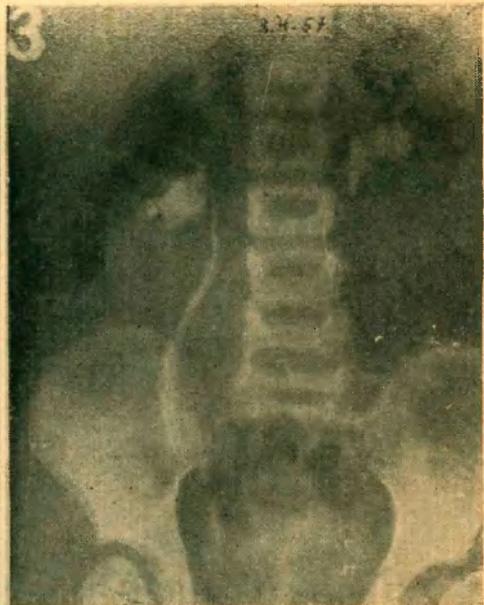


Figura 9
 Pielografía directa: lateral.



Observación N° 3
 Figura 10
 Pielografía descendente.

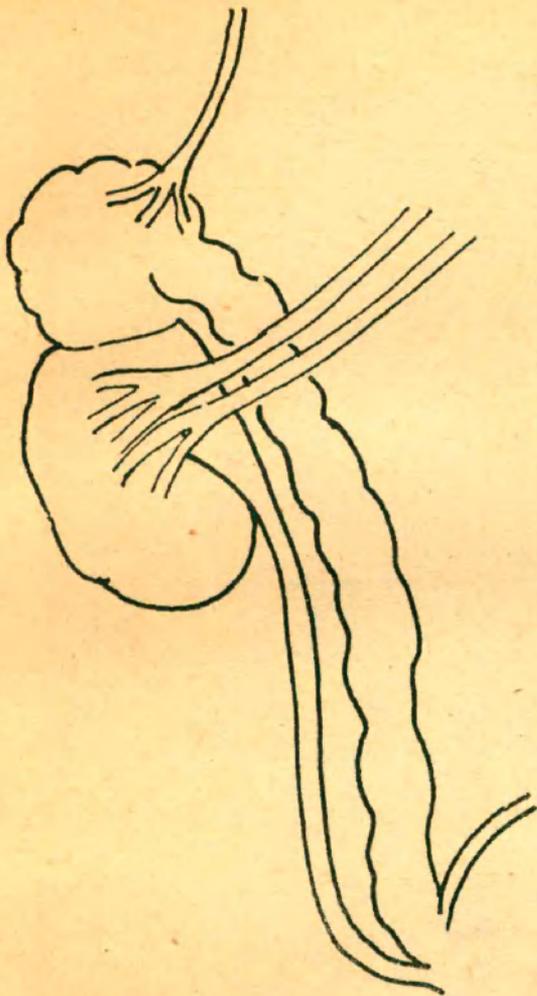


Figura 11

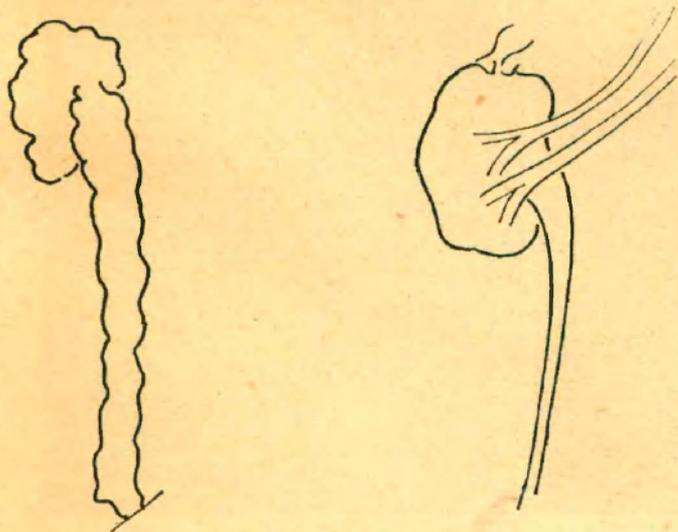


Figura 12

Observación N° 3 - Croquis operación niño



Figura 13

Observ. N° 3.
Croquis operación niña.

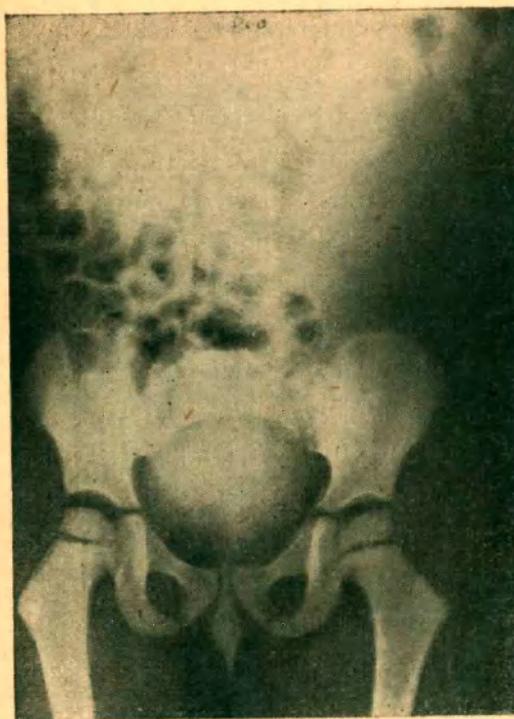


Figura 14

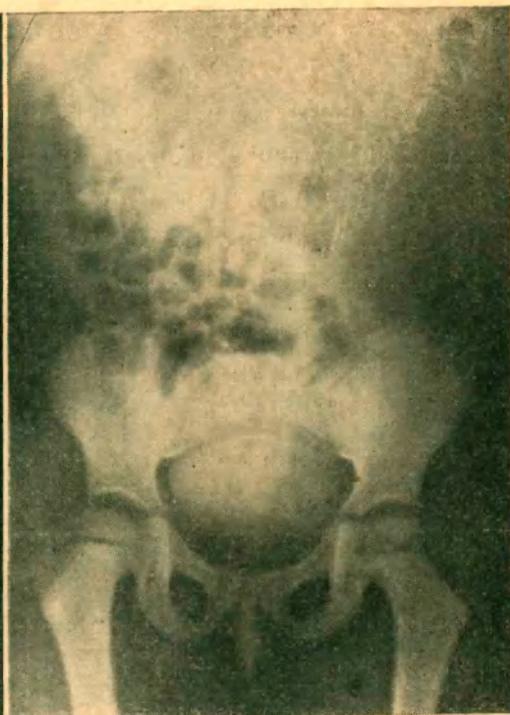


Figura 15

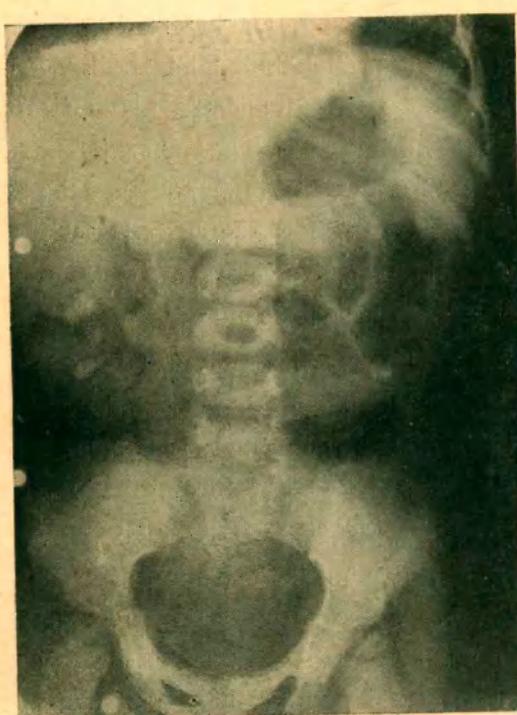


Figura 16



Figura 17

Observación Nº 6



Figura 18 - Observación N° 6'

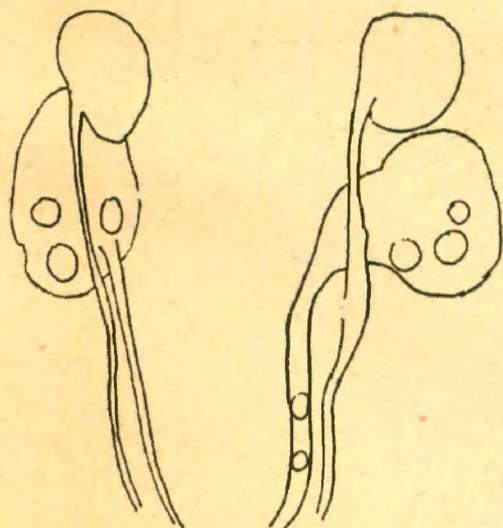


Fig. 19 - Observación N° 6
Croquis operación niño

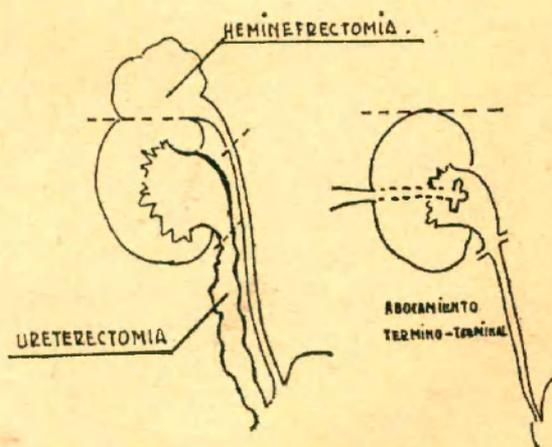


Fig. 20 - Observación N° 7
Croquis operación niño

RESUMEN

1. — Se presenta una recopilación de casuística sobre heminefrectomía practicada en niños con riñones anormales patológicos uni y bilaterales.

2. — Esta casuística representa un conjunto de niños que en número de 7 (5 mujeres y 2 hombres) han sido sometidos a esta terapéutica, de un conjunto de 20 riñones desdoblados o anormales encontrados en un período de más de 10 años.

3. — Se recomienda en esta clase de operados una pequeña simplificación a las técnicas descritas hasta ahora que consisten en no pinzar ni comprimir digitalmente el pedículo si se han ligado previamente los vasos que van al hemiriñón por extirpar y 2º colocar por encima de la zona cruenta a manera de cubierta la cápsula, previamente rechazada hacia el riñón sano sin puntos al parénquima ni tejidos superpuestos.

4. — Se sugiere la técnica siguiente cuando se encuentre la anomalía descrita en el caso N° 7: de reemplazar el uréter superior del hemiriñón extirpado por el uréter del riñón inferior, a dejar, que se presenta dilatado.

BIBLIOGRAFIA

- 1) *Lira V.; Pacheco, D. y Garret.* Revista Chilena de Urología, 15:35-40, 1952.
- 2) *Ercole, R.* Anales IV Congreso Americano y I Chileno de Urología, 413-420, 1950.
- 3) *Hess, E.; Russel, B. R.; Kaminsky F. A.* Anales IV Congreso Americano y I Chileno de Urología, 393-401, 1950.
- 4) *Gouverneur, R.* Rev. Mexicana Urología, 6:119-223, 1951.
- 5) *Larget, P.* Journ. d'Urol, 57:163-173, 1951.
- 6) *Cibert, J. y Colab.* Journ. d'Urol., 46:257, 1951.
- 7) *Puigvert, G. A.* Indicaciones y resultados de 34 casos de resección parcial del riñón. Congreso Prov. de Prof. Français d'Urologie. Argel, 111, 1948.
- 8) *Clark, F. B.; R. Chutey, H. Rudy.* Journ. Urol., 72:6, 1954.
- 9) *Hess, E.; Roth, Ramsky y Swick.* Journ. Urol., 64:175, 1950.
- 10) *Lathimer.* Journ. Urol., 74:291, 1955.