

RIÑON SILENCIOSO

Por el Prof. Adj. JULIO C. VIOLA PELUFFO

Frente a un riñón anulado funcionalmente en la urografía de excreción se plantean al urólogo distintas posibilidades clínicas:

- 1) Existe o no riñón;
- 2) Si existe, qué valor funcional tiene;
- 3) ¿Es recuperable o no la función?
- 4) ¿Qué cantidad de parénquima puede recuperarse?

En los casos de diagnóstico clínico positivo como factor etiológico de la anulación funcional del riñón, ya sea cálculo ureteral o estenosis de la unión urétero-piélica o urétero-vesical o procesos de periureteritis estenosante que hayan obstruido y dilatado secundariamente el riñón hasta llegar a una anulación en el urograma se puede plantear efectuar el cateterismo ureteral el cual cuando es posible, puede dilucidar alguna de las preguntas que nos hemos formulado anteriormente; pero ello trae aparejado la posibilidad que esa maniobra instrumental provoque un cuadro infeccioso de gravedad tal que obligue al cirujano a efectuar una excéresis cuando las posibilidades clínicas eran de efectuar una cirugía conservadora.

Existen lesiones que impiden el cateterismo ureteral y consecuentemente la pielografía ascendente aún a pesar del uso de la sonda de Chevasu y el uso de la mesa urológica con rayos X.

En algunas oportunidades en los neoplasmas muy invasores del riñón nos hemos encontrado con la imposibilidad de efectuar la pielografía ascendente dado que el catéter y la sustancia de contraste tenían un stop infranqueable en la unión urétero-piélica. Consideramos que este pequeño signo en aquellos casos donde se plantea la posibilidad del neoplasma del riñón tiene un carácter pronóstico muy malo pues habla de extensión lesional del tumor fuera de la viscera.

Nos hemos encontrado también que en los neoplasmas del trigono vesical o de las paredes laterales con invasión ureteral, estenosis y anulación del riñón en el urograma el cateterismo es imposible de efectuar y no se tiene una noción exacta de si interesa o no efectuar una implantación en el resto de la vejiga, después de reseca el tumor, o bien si se efectúa una implantación urétero-cutánea pensando que ese riñón está prácticamente anulado o bien si en un gesto apresurado efectuados la ligadura del uréter y su abandono.

Todas estas diversas situaciones clínicas vividas a diario en la clínica nos han llevado a tratar de obtener un máximo de información preoperatoria para decidir la conducta quirúrgica y la táctica a emplear. Creemos que la imagen dada en algunas oportunidades por el nefrograma en la urografía de excreción puede

contribuir a aclarar la situación, pero es indudable que esta imagen puede ser falseada y por lo tanto no darnos elementos positivos.

En la serie de angiografías renales que hemos presentado con el profesor Hughes y demás colaboradores en diversas oportunidades creemos que tenemos el medio de poder obtener el máximo de información para las distintas fases de la angiografía renal, pero nos queremos referir en forma fundamental al nefrograma.

De la observación de los estudios experimentales que hemos hecho en el perro con ligadura del uréter y estudio angiográfico posterior realizado en forma seriada y repetida en el tiempo, con diferencias de quince días a dos meses y del estudio de una serie de casos que tienen prácticamente valor experimental con ligadura del uréter, ya sea en forma accidental o por lesiones estenosantes que habían dado anulaciones renales y en las cuales efectuamos la angiografía, podemos llegar a una serie de conclusiones que pasamos a exponer:

1) La constatación de arterias renales, algunas de buen calibre, otras con calibre reducido, no está en relación directa con una buena función renal por lo tanto la relación: calibre arterial renal y función renal no es siempre afirmativa.

2) La relación entre el calibre de la arteria renal y el efecto nefrográfico aunque en la gran mayoría de los casos es altamente significativa no siempre es absoluta.

3) La relación efecto nefrográfico y función renal o mejor dicho riñón con función recuperable es la que se observa en todos los casos aún con arteria disminuida en su calibre. Creemos que el efecto nefrográfico es el de mayor valor en el estudio de la función renal dentro de las cuatro fases de la angiografía renal:

4) La unión de dos factores: arteria renal disminuida o inexistente y ausencia de efecto nefrográfico es concluyente de parénquima renal no funcionando y además no recuperable, aunque se solucione la causa obstructiva.

5) Los procesos obstructivos cuando están asociados a procesos inflamatorios provocan, a breve plazo, una destrucción del parénquima renal y una alteración vascular que impide su recuperación.

6) Creemos que la angiografía renal no es categórica en el diagnóstico de las agenesias renales porque los procesos obstructivos de larga evolución pueden llevar a una destrucción, no sólo del parénquima, sino además de las arterias intraparenquimatosas y mismo las arterias extrasinusales del pedículo renal, que pueden simular una falta o agenesia de pedículo renal.

7) Creemos que esta experimentación tiene su valor en la realización de la nefrectomía parcial con hemostasis controlada, porque nos pone a cubierto de pensar, en forma presuntiva, por el método de la angiografía renal, que una zona del parénquima puede tener una mayor o menor irrigación al examinar la faz arteriográfica de la angiografía renal; mientras que si el efecto nefrográfico es claro, tenga o no tenga, vasos arteriales importantes que lleguen directamente a esa zona, debemos pensar que esa zona está bien irrigada y que por lo tanto debemos extremar las precauciones de control hemostático. Además en el estudio de la zona parenquimatosa que no se va a resecar, valoriza el aspecto funcional existan o no, elementos arteriales importantes, que aparentemente van a irrigar una zona de gran valor funcional mientras, que el efecto nefrográfico demuestra en forma clara condiciones absolutamente antagónicas.

Presentamos a continuación una serie de casos clínicos donde se prueba en forma clara las conclusiones anteriormente expuestas:

Observación N° 1. — Remigio A. Tumoración renal izquierda. Anulación funcional del mismo lado y calcificaciones múltiples. Imposible efectuar pielografía ascendente. La angiografía: muestra estenosis de la arteria renal nefrograma muy disminuido o casi ausente. Conducta quirúrgica a tomar: nefrectomía; no interesa efectuar cirugía conservadora.

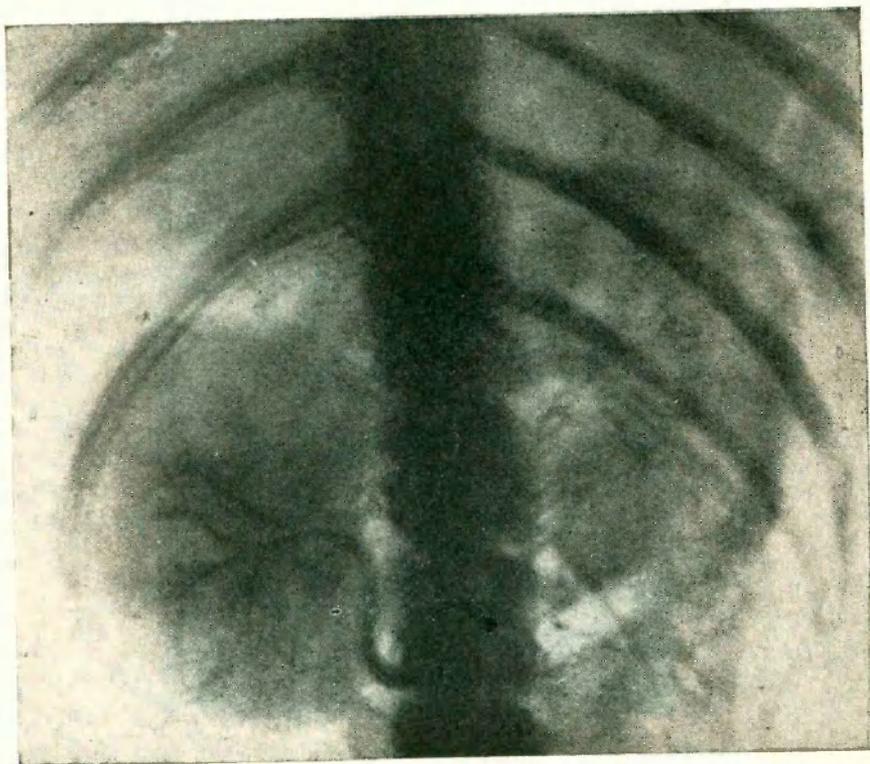
Observación N° 2. — Sra. Rosa de Pino. Antecedentes de cólicos nefríticos izquierdos. Anulación funcional izquierda en el urograma. Cálculo ureteral en la unión sacroiliaca. Angiografía renal: muestra buenas arterias renales; ausencia de nefrograma. Pudimos prever que la uréterolitomía de ese riñón no lo recuperaría funcionalmente. Se efectuó la extracción del cálculo dejándose tubo de politileno hacia la piel el cual dio en total 300 cc. de orina "como agua" y luego cesó de segregar.

Observación N° 3. — Sra. Barreto de González. Dolores en la fosa lumbar izquierda y hematiuria. En la urografía de excreción: litiasis renal del cáliz superior derecho y cálculo colariforme izquierdo sin función renal aparente. La angiografía muestra: buenas arterias y buen nefrograma izquierdo lo cual permite plantear una táctica conservadora con ese riñón dado que es recuperable su función.

Observación N° 4. — Diego Méndez. Hidronefrosis derecha con agenesia renal izquierda. La angiografía muestra: buenas arterias renales y mal nefrograma. La evolución alejada postoperatoria confirmó la irrecuperabilidad de ese riñón.

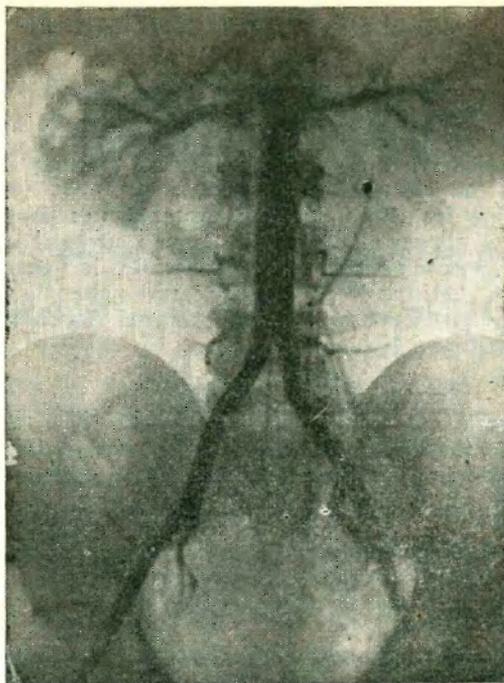
Observación N° 5. — Sr. M. Sussman. Hidronefrosis izquierda. La angiografía renal muestra un excelente nefrograma y la evolución posterior confirmó la recuperabilidad renal.

Observación N° 6. — Sr. L. Pizzoni. Gran hidronefrosis derecha. Agenesia renal izquierda. La angiografía muestra: buenas arterias renales con mal nefrograma. Nos abstuvimos de intervenir.

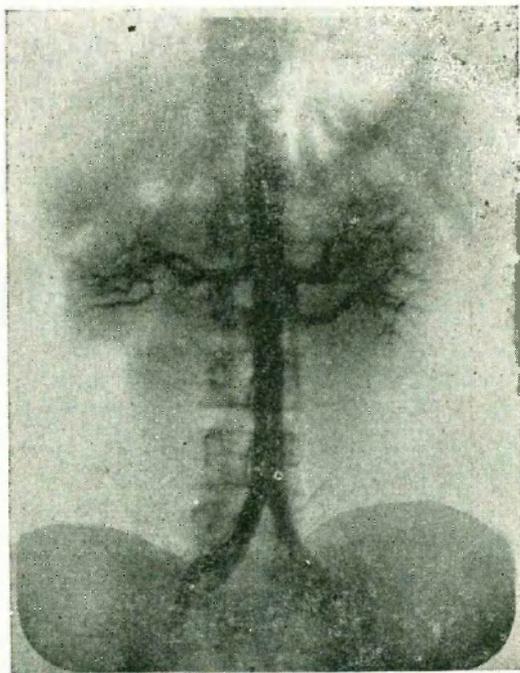


Observación N° 10. — Hidronefrosis experimental en el perro por ligadura del uréter izquierdo con un año de evolución.

Desaparición de la arteria renal izquierda y desaparición del nefrograma, demostrándose la irrecuperabilidad del riñón izquierdo.



Observación Nº 14. — Enferma con un cálculo ureteral derecho impactado desde hace un año. Anulación funcional renal derecha. La angiografía y el nefrograma muestran buena irrigación arterial y buen nefrograma, pudiéndose prever la recuperación funcional del riñón derecho largo tiempo obstruido.



Observación Nº 22. — Enfermo con gran tumor vesical de la pared lateral derecha, anulando la funcionalidad renal de ese lado. Estudios urográficos anteriores demostraron la anulación de este riñón desde seis meses, en el momento en que el enfermo se negó a la intervención. La angiografía seis meses después muestra excelente irrigación arterial y buen nefrograma, aconsejándose por lo tanto en la intervención la necesidad de conservar la funcionalidad renal.

No somos los primeros en estudiar la función renal por medio de la angiografía. Olle Orson en 1948 publica que la retención crónica de orina en aparato urinario alto, es una de las indicaciones de la angiografía renal. Palmlov en 1948 describe un caso de una obstrucción ureteral completa por neoplasma de vejiga con arteriograma normal, pero en el cual la pielostomía produjo sólo poca cantidad de orina de baja densidad.

Evans en el año 1951 publica 8 casos de obstrucción completa del uréter en los cuales se constató circulación normal en 4 que recuperaron su función normal una vez solucionado el problema obstructivo, en los otros 4 pacientes con circulación arterial muy disminuida se constató en el nefractomía que el parénquima renal estaba severamente dañado.

Palmlov en 1952 publica 42 casos de aortografía renal en 11 de los cuales no había excreción y la pielografía retrógrada había sido imposible de efectuar.

Weyde en 1952 publica 210 aortografías de las cuales 155 casos con sufrimiento renal, llegando a la conclusión que: "La atrofia de las arterias es paralela a la atrofia del parénquima renal". El nefrograma informa la atrofia del parénquima renal.

Es Hans Idbohrn quien primero resalta la importancia del nefrograma en la hidronefrosis experimental como elemento para valorar el grado de recuperabilidad renal. Su trabajo es puramente experimental y hace alusión a su aplicación práctica en la clínica.

En nuestro medio hemos sido de los primeros en jerarquizar la faz nefrográfica en el estudio de las angiografías renales y de estos estudios es que podemos aportar hoy nuestra experiencia a través de una serie de casos clínicos que nos han permitido en el tiempo ir precisando algunos elementos dentro del nefrograma. Y es así que sin tener aún el material suficiente y la confirmación experimental para afirmarlo podemos esbozar la opinión que dentro del nefrograma es importante recalcar si ese nefrograma es inmediato o tardío, pensando que en algunos procesos de hipertensión arterial cuya causa etiológica sea la lesión de arteria renal, podemos encontrar buen urograma, buena faz arteriográfica, buen nefrograma, pero en el riñón lesionado hemos observado nefrogramas tardíos cuya explicación aún no tenemos y cuyo valor sólo intuimos.
