

QUISTES SEROSOS DE RIÑÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CASOS CLÍNICOS

Por el Dr. JOSE A. FORZIANO

El objeto de esta comunicación es presentar dos casos de quiste seroso de riñón en enfermos de edad avanzada, hipertensos y cuyo tratamiento quirúrgico curó a uno de los pacientes de su hipertensión, dándonos complicaciones incontrolables en el otro.

La sintomatología de los quistes serosos de riñón es muy compleja. Muchas veces son hallazgos accidentales consultando los enfermos por otras causas. En otras ocasiones los síntomas son dados por la localización de los quistes como en nuestros enfermos.

El quiste seroso simple único es unilateral en la mayoría de los casos, ocupando cualquier parte del riñón. En uno de nuestros enfermos ocupaba la cara anterior del riñón, muy cerca del polo inferior izquierdo y en el otro la cara anterior del riñón derecho junto al hilio.

Primer caso. — E. S., 73 años, viudo, italiano.

Desde hace meses sensación dolorosa en la región lumbar derecha que se intensifica hasta presentar la característica de un cólico renal derecho que cede a la medicación calmante.

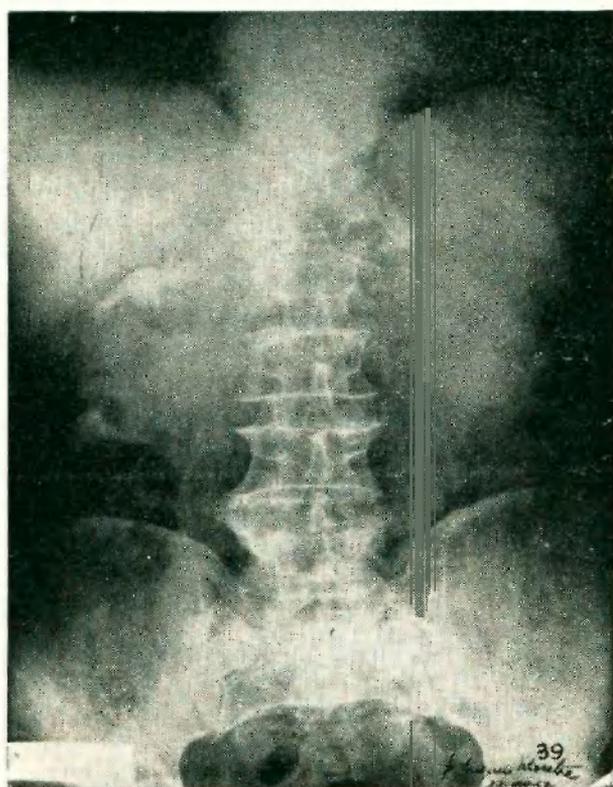
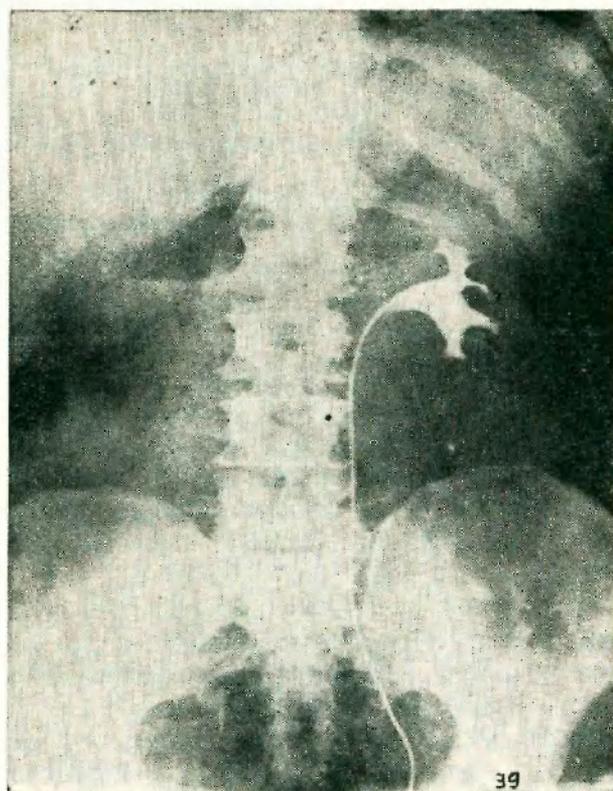
Examen físico: Buen estado clínico general. A la palpación abdominal dolor en flanco derecho: no se palpa tumoración. Presión arterial: Mx. 210. Mn. 100. Examen de laboratorio: Glucemia 1,25. Uremia 0,32. Orina normal. Urografía descendente: Buena eliminación bilateral, con imágenes del sistema pielocalicial izquierdo dentro de los límites normales dislocación por compresión de los cálices en el lado derecho. La pielografía ascendente derecha nos repite las mismas imágenes.

Operación: Lumbotomía. Quiste de 5 cm. de diámetro, ubicado en la cara anterior próximo al hilio. Extirpación libre del quiste hasta el límite renal. Puntos en U de catgut cromado del borde libre del quiste a la cápsula del riñón, con grasa para hemostasia. Drenaje y cierre.

Post-operatorio: A las 8 horas marcada hipotensión. Mx. 80. No se observa hemorragia. Se indica sangre 1000 cm. y suero. La presión se eleva, Mx. 130, manteniéndose entre la Mx. 110 y 130 hasta el décimo día del post-operatorio que es dado de alta.

25 días más tarde el enfermo reingresa en estado de semicomato después de un período de excitación, con una hemiplejía derecha. Presión arterial: Mx. 90. No se consigue controlar el cuadro y el enfermo fallece a las 48 horas de su internación.

Análisis de laboratorio de su segunda internación: Glucemia 1,25. Uremia 1,10. Hemograma 4.800.000.



Segundo caso. — J. R., 75 años, italiano.

Desde hace meses siente dolor en región lumbar izquierda. Síntomas de prostatismo de años de duración. Enfermo con buen estado general, obeso.

Presión arterial: Mx. 180. Mn. 90. Tacto rectal: Próstata aumentada de tamaño grado 11, benigna. Urograma excretor: Buena eliminación en ambos riñones. Imagen redondeada en polo inferior de riñón izquierdo.

Laboratorio: Glucemia 1,35. Uremia 0,36. Hemograma 5.100.000.

Operación: Resección endoscópica de próstata. Una semana más tarde lumbotomía con resección del quiste.

Post-operatorio: Sin complicaciones. El enfermo es dado de alta al 11º día de la segunda intervención con tratamiento para su diabetes. El control de la presión arterial fue al mes de operado 150 - 70 que se mantiene 6 meses más tarde.

COMENTARIOS

Entre las enfermedades renales que pueden producir hipertensión arterial deben considerarse las enfermedades de 1º) parénquima renal, 2º) enfermedades vasculares del riñón y 3º) los procesos perinefríticos.

Entre las primeras tenemos las glomérulo nefritis, pielonefritis, enfermedad poliquística, litiasis renal, etc.

En el segundo grupo, las congénitas tales como las estenosis, la hipoplasia y los aneurismas de la arteria renal y las adquiridas que también causan contricción de las arterias renales como los traumatismos, tumoraciones renales o extrarrenales y principalmente la arterioesclerosis.

Por último, en 3er. grupo los procesos perirrenales infecciosos o traumáticos que dan lugar a compresión del parénquima renal y que producen cambios hemodinámicos en el riñón. Como ejemplo citamos; la perinefritis por infección, el hematoma encapsulado perirrenal, quistes serosos, etc..

Los padecimientos del parénquima renal y los perirrenales pueden ser pesquisados con facilidad por el urólogo con los procedimientos de exámenes ya bien conocidos. Generalmente los enfermos tienen síntomas que nos orientan hacia una lesión renal. La enfermedad vascular renal no da síntomas propios de este padecimiento y los trastornos del enfermo son motivados por las molestias que da la hipertensión, de ahí que el urólogo no es consultado por estos pacientes.