

SÍNFISIS RENAL UNILATERAL

SINDROME DE FOSA ILIACA DERECHA

Por el Dr. JOSE FORZIANO

La sínfisis renal unilateral es una rara observación tanto clínica como necrópsica. El caso que a continuación presento fue visto con un síndrome de fosa ilíaca derecha, que llevó a la enferma a consultarme y que los síntomas urinarios, análisis de laboratorio y estudio radiográfico evitaron que la enferma fuera intervenida con el diagnóstico de apendicitis.

Historia Clínica.— E. S., 34 años, argentina.

Antecedentes hereditarios: Sin importancia.

Antecedentes personales: Madre de 2 hijos, de 10 y 12 años de edad. Embarazos normales según la enferma pues vive en el campo y no tuvo exámenes médicos periódicos.

Enfermedad actual: Consulta por dolores en el flanco derecho y que padece desde hace meses y que actualmente se han intensificado, tomando el tipo cólico con irradiación hacia abajo, a la vejiga, grandes labios y miembro inferior derecho. También acusa trastornos al orinar como: urgencia, frecuencia y ardor.

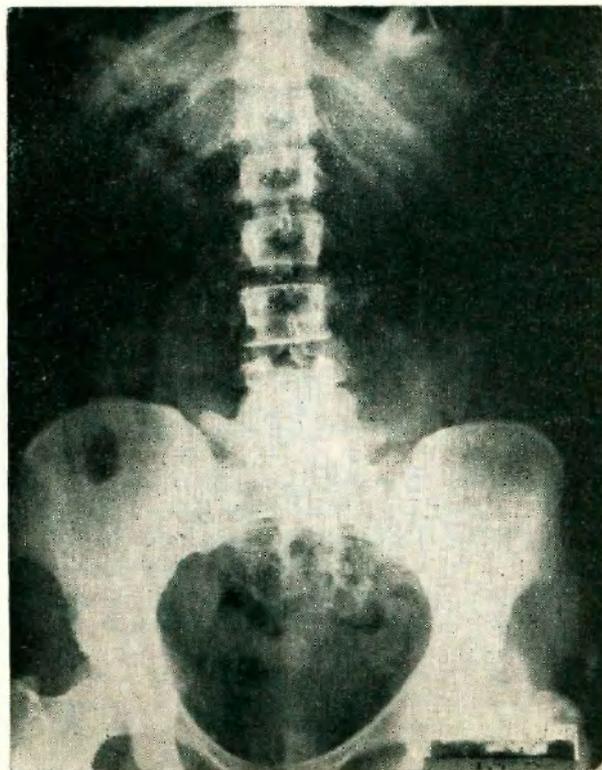
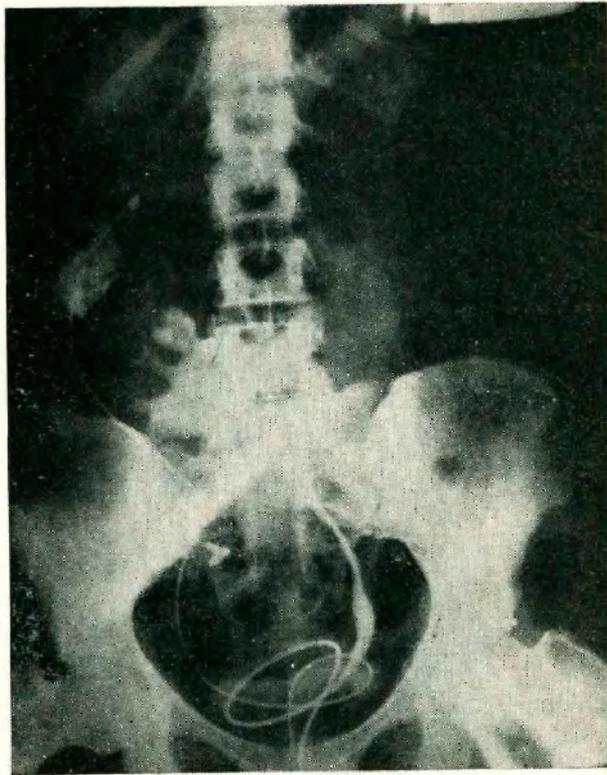
Examen: Dolor a la palpación en la fosa ilíaca derecha. A la palpación profunda se nota una tumoración sobre la columna lumbar. Presión arterial: Mx. 130mm de Hg. Mn. 80mm de Hg. Laboratorio: Orina: densidad 1017. Abundantes leucocitos aislados y agrupados formando glóbulos de pus. Abundantes hematíes. Escasa cantidad de mucus. No se hallaron cilindros. Sangre: Urea 0,46 g. por mil. Glucosa 1,05 g. por mil. Hemograma, glóbulos rojos: 4.400.000; glóbulos blancos: 8.600.

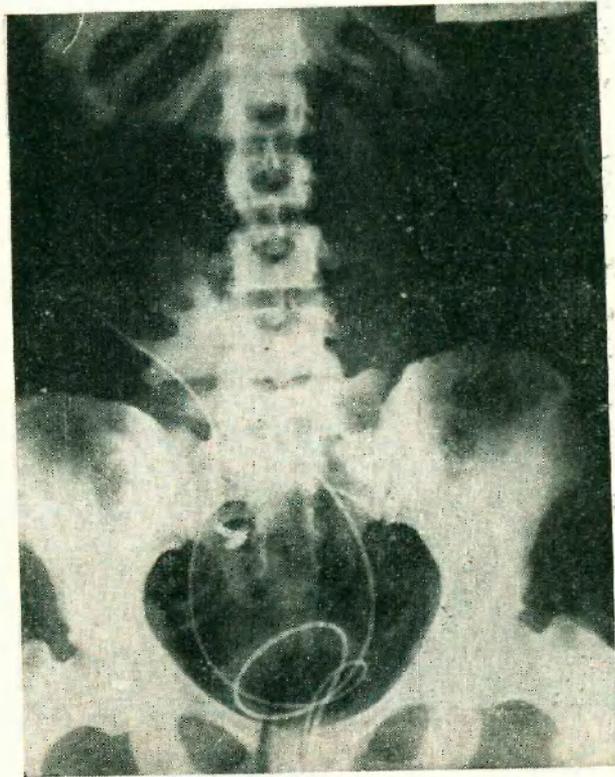
Estudio radiográfico: Rx. simple del árbol urinario: no se visualizan sombras renales como tampoco los músculos psoas. Condensación ósea a la altura de cuarta y quinta vértebras lumbares. No se observan imágenes litiásicas. Pielografía ascendente: se cateterizan ambos uréteres sin dificultad y se saca Rx. simple, la que nos muestra la desviación del uréter izquierdo hacia el lado derecho de la enferma y la presencia de una calcificación de aspecto coraliforme. La pielografía ascendente nos revela la presencia de la imagen litiásica dentro de lo que es la pelvis renal izquierda y la pelvis derecha dilatada con el extremo de la sonda ureteral en el cáliz superior. La imagen en conjunto es de una sínfisis renal unilateral. Cistoscopia: Mucosa vesical congestiva. Orificios ureterales normales en posición y formas.

Con los antecedentes de la enferma y el diagnóstico realizado se resuelve la intervención quirúrgica, la que se realiza el 2 de octubre de 1961.

OPERACION

Con anestesia general y la enferma en decúbito dorsal levantando el costado del lado de la incisión con almohadilla debajo de región lumbar derecha, se hace una incisión que se inicia a dos traveses de dedos, por encima de la parte media de la cresta ilíaca, contornea a la espina ilíaca ántero-superior y llega a unos 6 cm. por debajo de esta última. Se incinden piel y tejido celular seccionando luego las fibras del oblicuo mayor, menor y transversos. Se llega





al peritoneo al que se lo reclina hacia la línea media. Localizado el riñón se busca el uréter izquierdo el cual se secciona; traccionando de éste se libera el hilio y polo inferior izquierdo ligando la arteria y la vena renal. Se secciona el riñón en el límite del cálculo; se pasan suturas en U en el borde inferior del riñón derecho con catgut cromado 0 y capitonadas con grasa. En total se hacen 4 puntos. Se refuerza la sutura con puntos en la cápsula también en U capitonados con grasa. Se deja drenaje y se cierra por planos. Durante el acto operatorio se hace mil cc. de sangre.

POST-OPERATORIO

Sin complicaciones. Se retira el drenaje al cuarto día dándose de alta a la enferma a los 10 días de operada.