

Nefrectomía parcial por litiasis

Doctores: C. A. Saenz y J. C. Irazu

Hospital José M. Penna
Servicio de Urología (S. VII)
Jefe: Prof. Dr. Juan Irazu.

Desde que Spenser Well en el siglo pasado realiza por primera vez y en forma accidental una nefrectomía parcial por fibrolipoma perirrenal hasta nuestros días, muchos han sido los casos tratados en esta forma conservadora y variadas las técnicas empleadas. En el tratamiento de la litiasis renal con lesiones irreversibles y circunscriptas del parénquima, realizamos habitualmente este tipo de intervención por considerarla racional y definitiva al extirpar el foco litógeno.

El caso que presentamos, se suma a las once nefrectomías parciales por litiasis practicadas en nuestro Servicio desde el año 1961.

NEFRECTOMIA PARCIAL POR LITIASIS

H. C.	EDAD	SEXO	FECHA	LOCALIZACION	RESULTADO
7	22	M.	30-X-61	RIÑON UNICO IZQ. (RECIDIVADA)	Satisfactorio
58	25	M.	26-VI-62	RIÑON IZQ.	Satisfactorio
66	61	F.	8-V-62	RIÑON DERECHO	Curación
87	37	F.	21-VIII-62	RIÑON IZQ.	Malo
123	62	M.	26-XI-62	RIÑON IZQ.	Curación
146	7	F.	9-IV-63	PIELICA IZQ. (CALIECTASIA)	Curación
179	58	F.	14-IX-63	RIÑON DER.	Curación
213	51	F.	22-VIII-63	RIÑON IZQ.	Curación
382	63	F.	9-IX-64	RIÑON IZQ.	Curación
425	47	F.	19-XI-64	RIÑON DER. (HIDRONEFROSIS)	Curación
449	24	F.	11-I-65	RIÑON DER. (DUPLICIDAD URETERO-PIELICA).	Curación

Ya que el mayor número de nefrectomías parciales son polares, consideramos de interés traer esta, que por la dualidad de la litiasis nos obligó a extirpar dos tercios de parenquima renal que comprende los cálices medio e inferior quedando al tercio superior con su correspondiente cáliz primario en conexión con el uréter mediante un tubo de pelvis renal.

H. C. N° 382.- R. B. de L.; 63 años, italiana. Consulta por hematurias desde hace tres meses, de aparición caprichosa, indoloras y sin coagulos como único signo clínico.

EXAMEN FISICO: Revela riñon izquierdo palpable, discretamente aumentado de tamaño y doloroso a la palpación.

EXAMEN RADIOGRAFICO: La radiografía simple muestra el polo del riñon izquierdo globuloso y las dos litiasis. Urograma: Buena excreción bilateral de la sustancia de contraste. R. D.: s/p. R.I.: Cáliz primario superior y pelvis renal normales. Cálices primarios medio e inferior extasiados y ocupados por sendas imágenes litiásicas en las de mariposas. Ambos ureteres permeables y de aspecto normal. Pielografía ascendente: Confirma con mayor nitidez la situación y tamaño de los cálculos (Fig. N° 2).

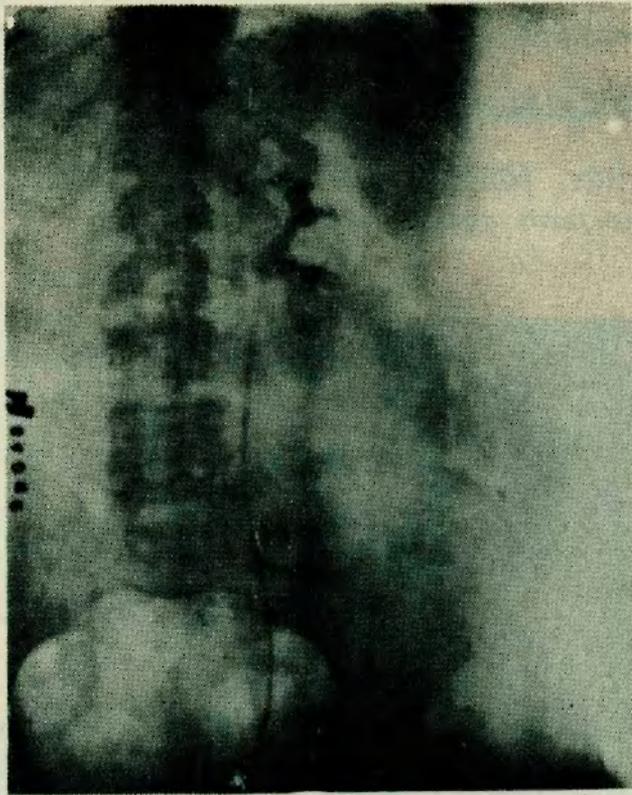


Fig. 2 - Pielografía ascendente preoperatoria

CITOSCOPIA: Vejiga de caracteres normales. No fue posible confirmar la hematuria del uréter izquierdo ya que la enferma no presentó este signo durante la internación. El resto del examen urológico sin particularidades.

EXAMEN CLINICO GENERAL: No arroja datos de importancia, por lo que se decide la intervención.

LABORATORIO: Análisis dentro de cifras normales.

PARTE QUIRURGICO: 29.IX.64. Incisión a nivel del undécimo espacio intercostal izquierdo. La exploración del riñón muestra un polo inferior aumentado en su diámetro transversal y de superficie irregular por la presencia de pequeños quistes de retención. Liberado el riñón se liga una arteria y dos venas correspondientes a la mitad inferior del mismo, se secciona la cápsula separándola del parénquima y se incide el polo inferior en dos valvas con lo que se observa en la posterior un cálculo de cáliz, primario inferior y en la anterior otro caliz medio lo que obliga a la resección de los dos tercios inferiores de parénquima. Se practica la hemostasia por pinzamiento de las boquillas vasculares y su posterior ligadura; se reconstruye la pelvis renal con tres puntos de catgut cromado atraumático 00 y se imbrica la cápsula sobre la superficie cruenta. La fijación del parénquima restante se hace a la pared posterior y a lo Deming; dejando dos avenamientos por contra-abertura se cierra la pared por planos.- En ningún momento se efectuó isquemia por compresión del pedículo. (Fig. N° 3).

POSTOPERATORIO: Transcurre sin inconvenientes.- Alta el 14-X-64.

ANATOMIA PATOLOGICA: Muestra lesiones de pielonefritis incipiente.

CONTROL RADIOLOGICO POSTOPERATORIO: 20-X-64.- Se observa una buena excreción del medio de contraste constatando así la integridad funcional del muñon restante.- (Fig. N°4).

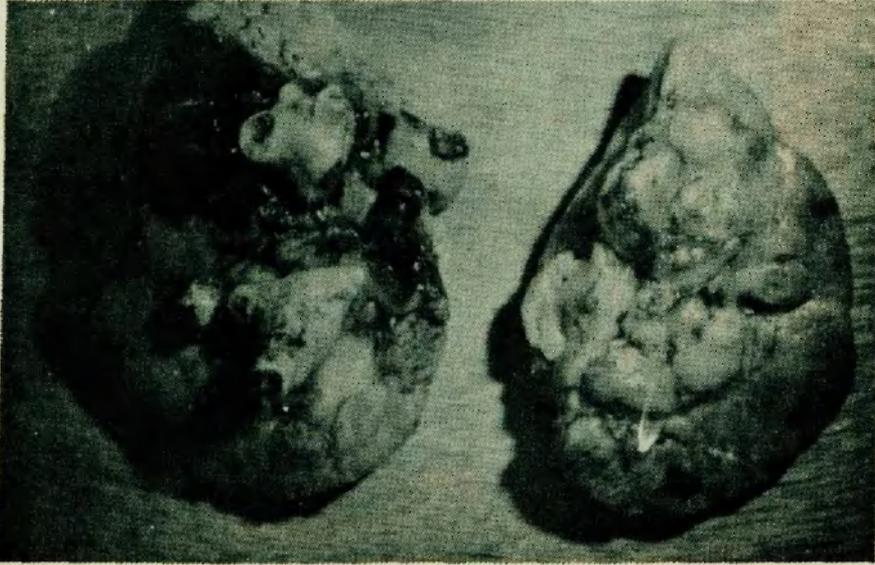


Fig. 3 - Pieza operatoria

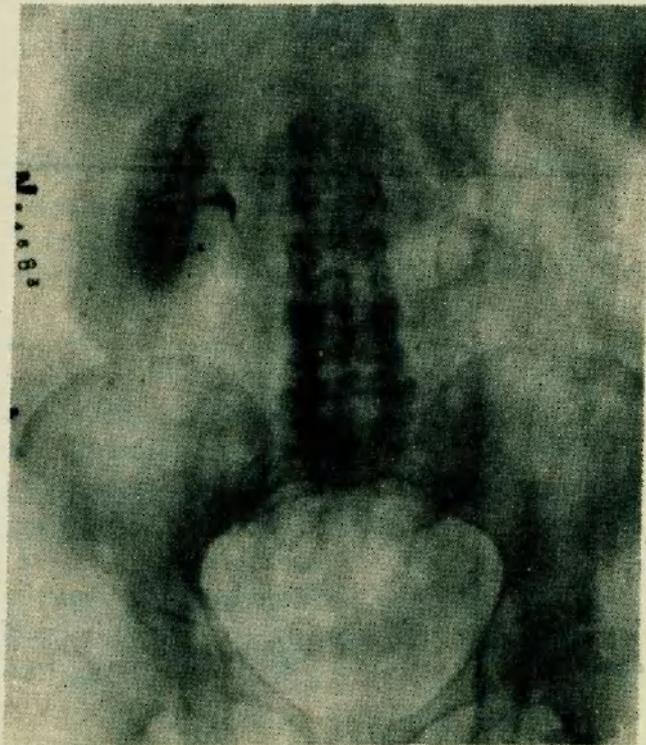


Fig. 4 - Control postoperatorio

CONCLUSIONES: El tema que motiva esta presentación ha sido considerado ampliamente en las IIas. Jornadas Rioplatenses de Urología (M. del P. 1963) y en numerosos trabajos leídos en esta Sociedad.

La conducta quirúrgica adoptada en nuestra enferma, creemos que ha sido la más adecuada para su afección y el resultado satisfactorio.