

2ª Sesión Ordinaria - 26 de Mayo de 1966

## HIPERNEFROMA BILATERAL

Dres. Néstor José Vigo y Carlos A. Graziani.

La presentación del caso es motivado por su rareza.

Se trata de M. B. de G. M., de 32 años de edad, quien es internada por una intensa hematuria con abdomen tenso y saliente que semiológicamente pertenecía a masas renales grandes, firmes, lobulares, sin consistencia renitente que llenaban todo el abdomen. El cuadro se acompañaba de gran repercusión general e intensa anemia y sus síntomas concomitentes.

Se realiza examen endoscópico demostrando que la hematuria proviene de meato ureteral izquierdo, siendo de gran intensidad.

La paciente es portadora de un estudio radiológico previo a su intensa hematuria que demuestra:

Simple árbol urinario, aumento de tamaño de ambas masas renales sin imagen de calcificación.

Urograma excretor, en ambos lados cálices estrangulados largos y finos, terminados en ensanchamientos, con dislocación de imagen pielocaliciaria con compresión y desplazamiento de ureteres y aumento de las áreas renales.

A pesar de los tratamientos instituidos la hematuria no cede y ante nuevo control endoscópico que confirma el riñón izquierdo como sangrante se decide la lumbotomía exploradora orientada por la semiología ante la posibilidad de una neoformación.

Se realiza la misma por vía lumboligámbica clásica con resección de undécima y duodécima costilla, se constata la presencia de una gran tumoración que decide la nefrectomía que fue muy laboriosa y shockante. En forma muy rápida por las condiciones de la paciente se realiza la palpación contralateral que demuestra la presencia de un tumor firme y sólido.

## INFORME ANATOMO - PATOLOGICO

Hipernefroma renal.

El post-operatorio cursó en forma bastante favorable.

Teniendo en cuenta la formación sólida contralateral la enferma es controlada en C. E. Se indica investigación de células neoplásicas en orina que da resultado negativo y dosificación de fosfatos alcalinos que son elevadas.

Se le indica tratamiento para su estado general y antianémico.

A los dos meses consulta por hematuria que cede a terapéutica sintomática.

Se le comienza con cobaltoterapia y durante su realización la paciente consulta por dolor en zona lumbar derecha, astenia y pirexia con la característica de ser en picos, demostrando la palpación en empastamiento lumbar que hace pensar en un proceso perirrenal, se decide la intervención dando salida a un material hemorrágico purulento,

dejando drenaje sin sutura de la brecha, se interpretó como necrosis y hemorragia tumoral con infección sobreagregada. Se aprovecha la incisión para realizar una biopsia desde el punto de vista científico que confirma el diagnóstico clínico de hipernefroma. La enferma mejora su estado general y continúa con tratamiento actínico.

#### COMENTARIO

Aproximadamente el 8% de los adenocarcinomas, producen metástasis en el riñón opuesto dato a tener en cuenta al tratar el origen bilateral.

La invasión retrógrada de las venas renales y de sus tributarias intraparenquimatosas se ha observado en el cáncer de ovario y en el riñón opuesto y en otras neoplasias que han invadido primero la vena cava inferior.

En el neo bilateral es difícil determinar cual es el lesionado primitivamente.