

TUMORACION RENAL. ¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

Por los Dres. Ricardo Bernardi, Simón Wainberg y Roberto Paredes.

Siguiendo la modalidad que nos hemos impuesto de ser breves en la exposición de nuestros trabajos y de someter a la consideración de Uds. problemas de diagnóstico, ofrecemos un nuevo caso dudoso perteneciente a nuestro Servicio del Hospital Pedro Fiorito (Registro internación N° 6152).

Enfermo de 44 años de edad, que desde hace dos meses presenta hematuria total, intermitente, con discreto dolor lumbar derecho, palpándose una tumoración del tamaño de una naranja, indolora, lisa, elástica, con las características de una formación quística.

El urograma, muestra una masa localizada en la parte media del riñón, que comprime la pelvis y desplaza el cáliz medio sin comprometerlo, produciendo hidrocalices del superior y medio; mostrando del lado izquierdo cálices separados y elongados propios de un riñón poliquístico.

La pielografía ascendente, acentúa nuestra duda diagnóstica, entre una neoplasia, un quiste renal único, o un poliquístico a mayor desarrollo derecho.

Qué diagnóstico formulan Uds.?

.....
La operación mediante incisión transabdominal (Pean) mostró una neoplasia renal, tipo hipernefroma, según informe N° 107.427 del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Fiorito.

DISCUSION

DR. BERNARDI.- Pido la palabra.

Señor presidente: esto viene a abonar el concepto referido por los doctores Trabucco y Levati, que nosotros también sostuvimos en trabajos anteriores. Evidentemente, esto se hubiera aclarado si hubiésemos hecho una arteriografía, pero debemos considerar que la misma no es un procedimiento corriente en los hospitales municipales; por lo menos en el nuestro, no lo es. De manera que refiriéndonos exclusivamente a las imágenes observadas en un primer momento, prescindiendo de la hematuria, que puede existir también en los quistes, pensamos, por las características físicas de la tumoración, riñón aumentado de volumen, etc., etc., que podía tratarse de ambas cosas. De todos modos la hematuria nos resultó sospechosa y el primer diagnóstico fue de tumoración renal. Prueba de eso es que hicimos de entrada una incisión abdominal con el propósito de ir directamente al pedículo y evitar, aunque más no fuera teóricamente, la difusión de la metástasis. Son radiografías muy sospechosas y muy raras, que valía la pena presentarlas.

DR. COMOTTO.- Pregunto si no convendría efectuar en estos casos la aortografía, antes de recurrir a la intervención. Es cierto que no es tan corriente, pero hay que insistir en ella, pues la imagen radiográfica es casi característica cuando se trata de un proceso tumoral o quístico.

TUMORACION RENAL. ¿ CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

Cambia completamente la base del diagnóstico, y así la indicación quirúrgica. Sobre todo en este caso, que hubiera evitado la intervención.

DR. WAINBER (relator).- Estamos de acuerdo en ese sentido; evidentemente, nosotros pensamos en hacer una aortografía, pero a veces uno choca con la faz técnica. Entonces, si esa faz nos perturba para llegar a un diagnóstico, la intervención exploradora no sería tan perjudicial para el enfermo, a pesar de que podía ser un riñón poliquístico. Y así lo hicimos, con resultado de beneficio para el enfermo.