

LA SECCION DEL ISTMO DEL RIÑON EN HERRADURA

Dres. H. Pagliere e I. Seoane
 Servicio de Urología
 Policlínico de San Martín
 Ruta 8 y Diego Pombo
 Prov. de Buenos Aires

El riñón en herradura se presenta, según Campbell de una vez en 600 a una en 1800 autopsias, variación hallada en las distintas estadísticas efectuadas. Como se comprende fácilmente, la incidencia de esta anomalía, relacionada con el número de intervenciones renales, es francamente mayor; aún así la experiencia personal del urólogo suele limitarse a casos aislados, y pocos son los que ante la necesidad de seccionar un grueso istmo parenquimatoso, no han vacilado ante las dificultades que otro paciente le ocasionó.

Culp y Winterringer refieren la experiencia de la Clínica Mayo entre 1912 y 1953, lapso en que fueron intervenidos 137 pacientes con riñón en herradura, practicándose la sección del istmo en 67. De éstos en 52 se realizó la nefrectomía, ocurriendo en 3 hemorragias considerables en el post-operatorio, y en 5 aparecieron fistulas urinarias complicaciones éstas consecuentes a la sección del parénquima y que tal vez hayan determinado una actitud tan conservadora como lo evidencia el que en 70 pacientes no se haya seccionado el istmo.

La individualización y sección de los vasos que irrigan a éste, ha sido practicada en alguna de las técnicas de sección; Kirchner refiere que su aporte arterial procede, a veces, de la mesentérica inferior y que existe una arteria renal originada en la aorta que se dirige al puente ístmico. Los autores ya citados de la Clínica Mayo previenen contra la posibilidad de que toda la irrigación arterial de ambos segmentos renales penetre a través del istmo y refieren que en dos casos de la serie, el cirujano abandonó la tentativa de la sección debido a la irregularidad de la irrigación.

Pepersack, en el relato sobre este tema al 26 Congreso de la Sociedad Belga de Urología, revista las variaciones en la sección del istmo, y recuerda a Rovsing que preconizaba la compresión del mismo con un angiotribo, procedimiento que parece imposible de realizar cuando éste es voluminoso; alguno ha dejado pinzas en permanencia, mientras la mayoría recurre a puntos por transficción sobre ambos segmentos, afrontando en ocasiones la sección cuneiforme previa de los extremos.

Hemos intervenido a dos pacientes con riñón en herradura y practicamos la hemostasia de la siguiente manera: una vez liberada cuidadosamente la cara posterior, se pasan dos cintas de catgut en forma circular, limitando entre ambas un segmento de tres o cuatro centímetros de ancho, sobre el que recaerá la sección del istmo. Se ciñen la cintas comprimiendo el parénquima, y mientras se mantienen fuertemente apretadas se toman con una pinza tipo Bertola en el punto en que se cruzan los cabos de cada una, manteniéndose la constricción lograda con puntos de catgut crómico O que toman ambos cabos; luego se secciona el istmo en el espacio comprendido entre ambas cintas. En lugar de la cinta de catgut se puede emplear fascia de bovino recortada según necesidad, y en última instancia, no disponiendo de otro material es posible extraer una tira de aponeurosis del propio paciente. Lawsley ha utilizado en la solución del problema también cinta de catgut, pero en forma distinta a la que preconizamos.

En los dos pacientes en que realizamos esta técnica obtuvimos una absoluta seguridad sobre la hemostasia lograda, lo que no parece obtenerse con ninguno de los procedimientos conocidos, razón que creemos justificada el darla a conocer.

RESUMEN

Se propone un procedimiento utilizado en dos pacientes con riñón en herradura, en que la sección del istmo se efectuó entre dos ligaduras circulares practicadas con cinta de catgut, lográndose absoluta seguridad en la hemostasia.

BIBLIOGRAFIA

- Baker, W. and Colston, J.: Surgical treatment of horseshoe kidney with special reference to division of the istmus. *J. Urol.* 35, 264-284, 1936.
- Campbell, M.: *Urology*, W. B. Saunders Co. Philadelphia and London 1963.
- Culp, O. and Winterringer, J.: Surgical treatment of horseshoe kidney. Comparison of results after various types of operations. *J. Urol.* 73, 747-756, 1955.
- Ercole, : Riñón en herradura y cirugía conservadora. A propósito de dos nuevas observaciones personales. *Anales Cirugía (Rosario)* 6, 332-339, 1940.
- García, A. Rocchi, A. Casal, J. y Guinea, A.: Riñón en herradura. Consideraciones diagnósticas y terapéuticas. *Rev. Argen. Urol* 19, 133-150, 1949.
- Kirchner, M. y Nordmann, O.: *Cirugía*. Vol. 7. Edit. Labor Barcelona, 1947.
- Lowsley O.: *Surgery of the horseshoe Kidney*. *J. Urol.* 67, 565-578, 1952.
- Papin, E.: *Chirurgie du rein*. Gaston Doin et Cie. Paris, 1928.
- Parker, G.: The surgical approach to a horseshoe kidney. *Brit. J. Urol* 28, 447-448, 1956.
- Perpersack, J. P.: La chirurgie du rein en fer a cheval. *Acta Urol Belg.* 29, 105-209, 1916.
- Rubí, R. y Grimaldi, A.: Riñón en herradura y litiasis; su abordaje quirúrgico. *Rev. Argen. Urol.* 29, 123-126, 1950.
- Stuckens, M. et Vanwelkenhuyzen P.: Aspects techniques de la cure du rein en fer a cheval. *Acta. Urol. Bélgica* 32, 34-39, 1964.

DISCUSION

Dr. Costa. ¿ De qué calibre es la cinta que se usa?

Dr. Pagliere. La cinta que usamos es importada y de un espesor de aproximadamente un centímetro.