

## "HEMINEFRECTOMIA EN HIDRONEFROSIS

Drs. MARCO A. CASTRIA \* y OSMAR R. BELOSSI

En 1662, Nicolás Tulpius observó por primera vez la dilatación de la pelvis y cálices<sup>\*</sup> renales con atrofia progresiva del parénquima renal por aumento de la presión hídrica.

El estasis urinario superior se lo observa en la evolución de variados factores obstructivos que pueden localizarse a distintos niveles del sistema excretor de la orina.

Los factores ectasiantes son múltiples, congénitos o adquiridos, de índole orgánica o funcional, formando parte del sistema canalicular o estando fuera de él.

Entre los principales componentes obstructivos capaces de determinar hidronefrosis merecen citarse los siguientes: estenosis congénita del ostium uretero piélico, litiasis, vasos arteriales anormales, bridas fibróticas, acodaduras ureterales mantenidas por reacción plástica o vasos aberrantes, riñón ectópico, riñón en herradura, duplicación del sistema uretero pielocalicilar, etc.

La bacteriología urinaria, los avances de la radiología y el advenimiento de la exploración por isótopos radioactivos permiten valorar con precisión las posibilidades regresivas del riñón hidronefrótico.

Historia clínica N° 136.177. Instituto de Cirugía de la provincia de Bs. As. P. D., 16 años de edad, mecánico.

Antecedentes: sin importancia.

Enfermedad actual: El 15 de julio de 1967 concurre a la guardia del Instituto de Cirugía consultando por dolor a nivel de región lumbar izquierda, consecutivo a trauma recibido en partido de fútbol. El examen clínico realizado sólo revela puño percusión renal izquierda positiva. Tratamiento: reposo, analgésicos y observación. El 20 de julio, es decir cinco días después, concurre a Consultorio Externo de Urología refiriendo persistencia de dolor en región traumatizada y escasa hematuria, total, intermitente e indolora.

*Estado actual:* El examen semiológico permite comprobar discreto dolor en punto costo muscular izquierdo. Resto sin particularidades. Exámenes complementarios: dentro de valores normales los correspondientes a sangre y orina. Urograma excretor: discreta ectasia piélica y acodadura de segmento ureteral superior derecho. En lado izquierdo contorno renal impreciso e imágenes hidronefróticas, preferentemente medial e inferior en duplicación de sistema uretero pielocalicilar.

Se completa estudio radiológico con arteriografía renal permitiendo la misma visualizar circulación arterial normal en polo superior de riñón izquierdo y escasa y con separación acentuada de las arterias en el resto del parénquima. La faz nefrográfica revela silueta renal aumentada de tamaño con múltiples defectos de relleno y disminución del espesor de la cortical.

Circulación renal derecha normal.

Rotulado como riñón hidronefrótico con duplicación del sistema canalicular se resuelve la intervención quirúrgica que se realiza el 23 de octubre de 1967.

*Protocolo quirúrgico:* Incisión costo abdominal de Gorla, por planos hasta riñón. Se explora éste comprobándose bolsa piélica y hemiriñón inferior con

\* Bustamante 2143 - Capital.

zonas de reblandecimiento, investigándose sistema vascular. Se procede a ligar bifurcación de arteria renal que pasa por cara anterior de pelvis, comprobándose la isquemia consecutiva a la misma. La duplicación del sistema excretor permite comprobar pelvis inferior muy dilatada cuyo uréter se libera de sus adherencias a nivel de unión uretero piélica que se encuentra muy estenótico. Se secciona riñón por zona de demarcación izquémica procediéndose a ligar y seccionar uréter inferior lo más próximo de su abocamiento de su congénere. Se fija hemiriñón superior a músculo psoas, avenamiento por contraabertura.

En el postoperatorio el paciente evoluciona favorablemente, siendo dado de alta el 3 de noviembre.

El examen pielográfico de control revela buena capacidad de concentración y eliminación del segmento polar residual, correspondiendo su sistema calicular exclusivamente a su cáliz superior.

El radiorenograma solicitado en su informe reza: "Trazado asimétrico, ambos presentan alteraciones en la eliminación de sustancia radioactiva, pero existe una diferencia marcada en la capacidad funcional, pues está plenamente disminuido en el izquierdo".

El informe del centelleograma dice: "El riñón derecho se inscribe de forma, tamaño dentro de límites normales. Del riñón izquierdo se inscribe sólo una porción sin forma definida y con menor concentración de sustancia radioactiva en relación a una capacidad funcional disminuida".

*Estudio anatomo patológico:* "Macroscopia: riñón que mide 8 x 3, 5 x 4, sin polo superior. Al corte la cúpula desprende con facilidad. Superficie externa de color rojo pálido, lisa. Persistencia de lobulaciones fetales. Superficie interna: atrofia del parénquima que en algunas zonas se encuentra reducida a una pequeña capa, siendo su espesor de 12 mm. Cálices y pelvis muy dilatados con la mucosa recubierta de piqueteado hemorrágico. Microscopía: coloración con hematoxilina-eosina, P.A.S., y Van Giesson: hidronefrosis. Pielitis y ureteritis crónica. Depósito cálcico por debajo del epitelio pielocalicular. En algunas zonas el epitelio está ulcerado".

### *Consideraciones*

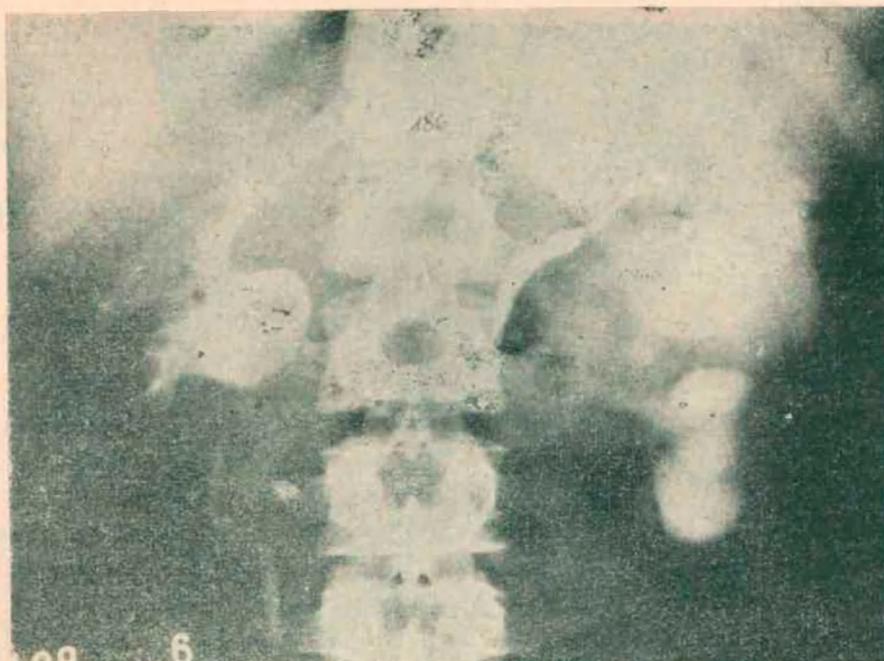
La nefrectomía parcial constituye la excéresis de un segmento de parénquima renal patológico consecutivo a procesos de naturaleza litiásica, tumoral, bacilar, quística, traumática, etc.

La nefrectomía parcial en el presente caso se comporta como heminefrectomía en razón de la existencia de la duplicación del sistema uretero pielocalicular, constituyéndose en una intervención de necesidad dada la edad del paciente y estado anátomo funcional del riñón opuesto.

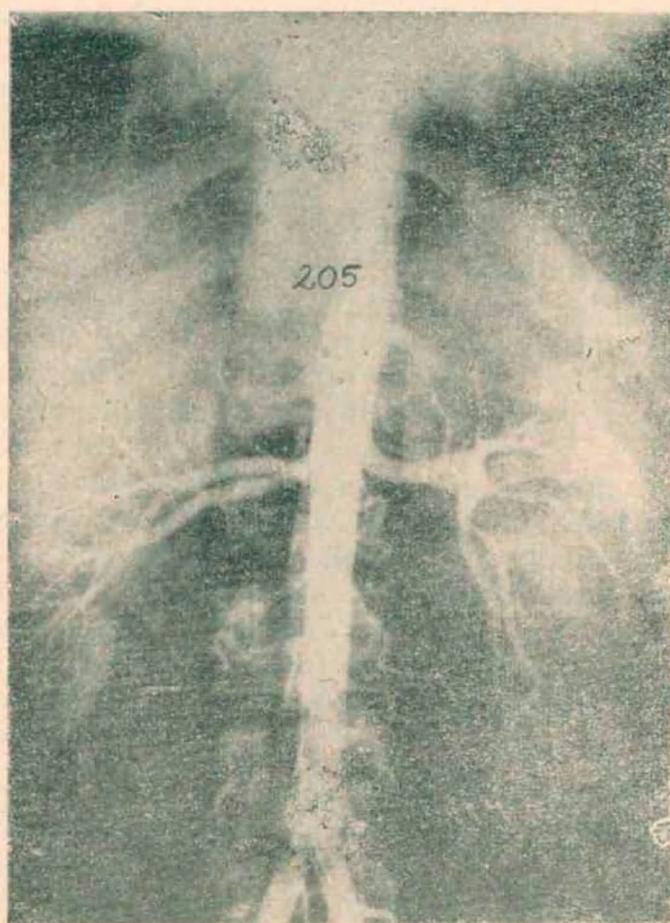
La cirugía conservadora se realizó en base a estudio completo del patoma en razón de la existencia de la duplicación del sistema urétero pielocalicular por excreción, arteriografía renal, radiorenograma y centelleograma que nos permitió valorar la localización de la lesión, la vascularización del segmento renal residual y la permeabilidad del sistema excretor.

### *Conclusión*

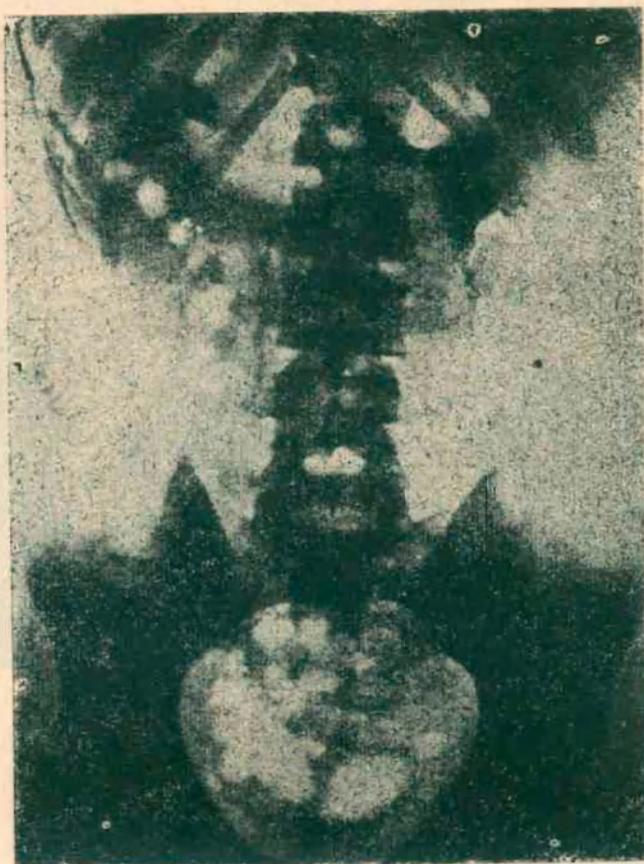
Presentamos un paciente de 16 años de edad afectado de hidronefrosis izquierda en riñón con duplicación del sistema canalicular. La compresión de la pelvis por la bifurcación de la arteria renal y el segmento estenótico a nivel del ostium uretérico fueron los factores condicionantes de la patología que determinaron la heminefrectomía. El acierto de la táctica empleada se traduce en la evolución favorable del paciente.



Urograma: hidronefrosis izquierda



Arteriografía renal  
Hidronefrosis



Nefrectomia parcial.  
Heminefrectomia.