

## HEMORRAGIAS GRAVES Y REPETIDAS EN LUMBOTOMIA POR TUBERCULOSIS RENAL. REAPERTURA CICATRIZ. CURETAJE. CURACION.

Por el Dr. GERARDO VILLAR

---

El caso publicado por **Le Fur** nos induce a publicar esta observación, que es interesante por su rareza pues no sólo es la única observación que tenemos sino que también **Le Fur** dice no tiene noticia de ningún caso semejante.

Trátase de una enferma de 35 años, que tuvo sarampión y tifoidea en la infancia. Adenitis cervical supurada a los 12 y 15 años. Menstrua a los 15.

Su enfermedad empieza con polaquiuria, disuria, piuria; signos que se acentúan lentamente; posteriormente dolor en región lumbar izquierda.

**Estado actual:** Pálpase riñón izquierdo; pieloureteral y puño percusión izquierda positivas.

**Radiografía:** Uroselectan descendente. Riñón derecho: se visualiza muy bien la glándula con vías normales. Riñón izquierdo: Deforme, cálices deformados, especialmente el superior, uréter muy agrandado aunque de forma tubular.

**Cistoscopia:** Ulceraciones periureterales izquierdas.

Bacilo de Koch en orina.

5 de Febrero de 1931: Nefrectomía; constatándose lesiones caseosas papilares. Retírase el tubo de drenaje de la loge al tercer día.

Cicatriz por prima. Alta el 28 de Febrero, es decir a los 25 días de la operación con su cicatrización casi completa, sólo queda el orificio del drenaje que tuvo los primeros días.

Concurre al consultorio externo y un día nos refiere que ha tenido una gran hemorragia; como es una enferma pusilánime nosotros creemos que exagera; era al mes de la nefrectomía.

Cada quince días repítase la hemorragia, que, según la enferma, es muy abundante, hasta que el 2 de Mayo, es decir tres meses después de la operación, presenciamos la tan temida hemorragia, por la enferma; fué tan abundante que haciendo un taponamiento apretado preparamos la enferma para intervenirla. El 5 de Mayo reabrimos la cicatriz; encontramos un regular espacio muerto en la pared pelviana de la loge, hueco con paredes rígidas y cubiertas de granulaciones fungosas que sangraban al menor contacto. Practicamos un cuidadoso curetaje y taponamos para obtener un cierre por segunda que se logró en un mes.

Al examinar la loge con fungosidades y paredes tan rígidas, nos acordamos de las reacciones pleurales en tuberculosis que con su rigidez mantienen el espacio muerto con su interminable supuración.

Nuestro caso se diferencia del de **Le Fur** en que en éste se reabrió toalmente la sutura a poco de operado. Nuestra enferma cicatrizó rápidamente pero no obstante ello quedó el espacio muerto que hizo su reacción fibrosa revistiéndose de fungus.

Es relativamente común que en el post-operatorio de un nefrectomizado por tuberculosis, la supuración de la loge sea prolongada, pero hemorragias abundantes y repetidas nunca habíamos observado.

---