

*Diagnóstico:* Fibroma gigante de riñón. Peso de la pieza 1.200 gramos. Sectores de mayor actividad celular proliferativa. Pielonefritis crónica inespecífica en actividad.

*Resumen:* Se presenta a consideración un raro tumor renal, el fibroma, en una mujer de 50 años que fue operada en el Servicio.

#### B I B L I O G R A F I A

- Rometí A. y Hermarek J. L.:* Observación de fibroma de riñón. J. Ur. et Nephrol. T. 74. Oct.-Nov. 1968.  
*Chauvin L.:* Fibroma de riñón. J. Ur. et Nephrol. T. 60, 1954.  
*Gordon Taylor:* Gigant benign tumor of the kidney. Brit. J. Surg. Año 1930. T. 17, pág. 551.

Centro Nacional de Rehabilitación del Lisiado  
Servicio de Urología

XI Congreso Argentino de Urología  
Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 40. Año 1971

## REFLUJO URETERAL EN PACIENTES CON AFECCIONES MEDULARES

Por los Dres. LEON BERNSTEIN-HAHN, MARIO E. SEMBER y JORGE ZONZINI

El reflujo urinario es en nuestra experiencia en el Centro Nacional de Rehabilitación del Lisiado, una de las complicaciones más frecuentes dentro de la patología urológica de los pacientes con afecciones medulares.

Evalúamos un grupo de 53 pacientes adultos con lesiones medulares que comprendían paraplejías, cuadriplejía de distintas etiologías, cuya sintomatología clínica y pielográfica excretora nos hicieron presumir la presencia de reflujo vesicoureteral.

Para delimitar la importancia de sus lesiones, utilizamos la clasificación de Hackler, Dalton y Bunts<sup>1</sup> que indica la importancia del daño renal radiológicamente:

- Grado 0: esencialmente normal.
- „ 1: moderada caliectasia.
- „ 2: moderada caliectasia o moderada dilatación de pelvis y cálices.
- „ 3: moderada caliectasia e hidronefrosis con excreción visible en la placa de 3 minutos.
- „ 4: severa caliectasia e hidronefrosis sin función visible en la placa de 5 minutos.

Nuestra estadística:

- Grado 0: 4 casos
- „ 1: 10 „
- „ 2: 4 „
- „ 3: 3 „
- „ 4: 1 „

- Sexo masculino: 18
- „ femenino: 4

Reflujo activo : 9  
 „ pasivo : 13  
 „ bilateral : 12  
 „ unilateral : 10

Uréter sin alteraciones anatómicas: 12  
 Uréter con alteraciones anatómicas: 10

Altura del reflujo: 1/3 inferior del uréter: 3  
 „ medio del uréter: 4  
 „ inferior superior y pelvis: 15

Nivel de lesión medular:

Espinas Bifidas: 2

Traumáticos:

Nivel cervical: 4

Nivel dorsal: 11

Nivel lumbar: 5

La infección urinaria se hallaba presente en la totalidad de los casos con reflujo.

Complicaciones:

Litiasis renal: 3

Litiasis vesical: 2

Megavejiga: 1

Espasticidad vesical: 2

Esclerosis de cuello vesical y/o espasticidad esfintérica: 6

Efectuamos 3 operaciones antirreflujo según técnica de Hutch, 1 con resultado satisfactorio en 1 caso y negativo en 2.

Un caso fue tratado con nefrostomía bilateral de emergencia.

Creemos que en los pacientes con lesiones medulares se debe ser conservador e nel manejo del reflujo ureteral por la evolutividad de las lesiones neurológicas, no así cuando el reflujo se halla asociado a otras etiologías.

Para el control y tratamiento de estos pacientes hemos adoptado las pautas de Tarabulcy, Morales y Sullivan<sup>2</sup> que coinciden con nuestra experiencia en estos casos y que son las siguientes:

*Micción a horario:* En pacientes con escaso residuo, sin dilatación del árbol urinario superior y adecuada función renal.

*Catéter permanente:* En pacientes con gran residuo y árbol urinario superior dilatado o pobre función renal.

*Resección transuretral de cuello vesical:* En pacientes con gran residuo urinario y obstrucción de cuello vesical.

*Operaciones antirreflujo:* Cuando falla el tratamiento conservador y los uréteres se hallan conservados.

*Derivaciones urinarias:* 1) en fallas del tratamiento conservador y con uréteres dilatados. 2) de entrada, en pacientes con dilatación importante del árbol urinario superior.

## B I B L I O G R A F I A

1. Hackler, R.; Dalton, J.; Bunts, C.: J. of Urol. Vol. 94. Ag. 65, 107: 11.
2. Tarabulcy, E.; Morales, P.; Sullivan, J.: Sixteenth Annual Clinical Spinal Cord Injury Conference. Sept. 67.
3. Bernstein-Hahn, L.; Sember, M. E.; Zonzini, J.: Reflujo ureteral en pacientes parapléjicos y cuadripléjicos. 3er. Cong. Lat. de Rehab. Uruguay 1969.
4. Cosbie Ross, J.: Refl. in Par. Brit. J. Surg., 1965. Vol. 52.164.