

NUESTRA EXPERIENCIA EN HIDATIDOSIS URINARIA

Por los Dres. MAX R. BIRABEN, RODOLFO A. FOGLIA y ANDRES M. MONDO

En el trabajo que presentamos pretendemos efectuar una revisión sobre hidatidosis, conocida en nuestro país desde 1867 año en que el famoso cirujano M. A. Montes de Oca operando una tumoración abdominal la encontró llena de líquido y vesículas cuyo origen él desconocía y cuyo diagnóstico fue establecido rápidamente por el Dr. Guillermo Rawson que acababa de regresar de París donde había tenido oportunidad de reconocerlo en varias ocasiones.

En nuestro país en que la economía agropecuaria ha gravitado a través del tiempo, la hidatidosis fue aumentando desde 1867 en forma continua hasta 1948, año en que se produce el acmé en la curva de evolución de la enfermedad con 681 casos; luego de ese año, época en que se inicia la profilaxis, comienza a decrecer en forma paulatina, como lo demuestran las diversas estadísticas nacionales.

A nivel nacional existe la ley 12.733 de profilaxis de la hidatidosis (30 de agosto de 1941).

En octubre de 1947 se instaura en nuestra provincia la ley 5220 de Profilaxis de la Hidatidosis.

En la provincia de Buenos Aires, en el período de 1935 a 1955 la incidencia fue del 70 % del total de los casos nacionales. Tal predominio en la llamada área 1 sigue en pie.

En nuestra ciudad los datos obtenidos en un frigorífico privado local (F. Vivoratá) por Loyarte y colaboradores demostraron lo siguiente:

En enero que es el mes de máxima labor, con animales más jóvenes se faenaron 6452 bovinos con un porcentaje de 10,9 % de hígados y 16 % de pulmones parasitados. En el mes de mayo, con matanza de animales más viejos se sacrificaron 5618 bovinos con incidencia hidática del 49,8 % y 42,8 %, lo que equivale a decir que uno de cada dos animales tienen hidatidosis.

En el frigorífico Municipal de nuestra ciudad sobre 195.577 animales faenados el 30 % padecía de hidatidosis.

En cuanto a la incidencia de la hidatidosis en los diversos órganos, en el Registro Nacional de Enfermos de Hidatidosis de Azul sobre 11.589 historias clínicas de pacientes fichados se hallaron las siguientes localizaciones:

Hígado 5629 casos (48,57 %); Pulmón 3.152 (27,19 %); Múltiple 569 (4,9 %); Peritoneo 477 (4,11 %); Osea 183 (1,57 %), Riñón 150 (1,29 %); Bazo 117 (1,00 %); Músculo 103 (0,88 %); Retroperitoneo 23 (0,19 %); etc.

Existe un ligero predominio en el sexo masculino siendo las edades con mayor incidencia entre los 10 y 39 años y dentro de éstas entre los 20 y 29 años.

Como vemos en estos datos el porcentaje de localización renal coincide con casi todas las estadísticas anteriores consultadas por nosotros.

Las cifras de animales parasitados demostradas en nuestra ciudad y siendo ésta centro de recepción y atención de enfermos de una vasta zona, con ciudades densamente pobladas y en que la ganadería es en casi todas ellas su

principal fuente de recursos, hace que veamos en forma bastante frecuente casos de hidatidosis.

Esta es la situación de casi toda la provincia de Buenos Aires.

En nuestra práctica privada hemos tenido oportunidad de tratar 3 casos de quiste hidatídico renal, 1 pararenal y 6 retrovesicales, cuyo material es motivo de otra presentación en este Congreso.

El estudio y tratamiento de estos pacientes nos ha llevado a la confirmación de los conceptos clásicos sobre el tema, pero algunos de ellos parecen alejarse de lo habitual; en uno de los casos era una paciente que padecía de un quiste hidatídico hepático y uno renal.

Este caso no coincide con el concepto de que la equinocosis hidatídica renal es casi constantemente única y excepcional su asociación con otros quistes viscerales, óseos o musculares. Nunca hemos visto la variedad abierta de quiste renal ni las reacciones alérgicas descriptas.

En el único caso de quiste pararenal operado que tenemos no se ha confirmado el concepto de que los quistes pararenales son siempre secundarios a operaciones de hidatidosis renal ya que nuestro paciente no había padecido antes de ningún tipo de hidatidosis.



En el estudio de los pacientes nos fue de gran ayuda la radiología determinando casi por sí sola el diagnóstico. Hemos comprobado gran desplazamiento ureteral, deformaciones, desplazamientos del riñón y la vía excretora, pero tal vez por falta de experiencia no hemos visto nunca los signos radiológicos descriptos como de la copa, del racimo, de la espiga, etc.

En cuanto al tratamiento, si bien somos de criterio conservador, en los tres casos de quistes renales nos vimos precisados a efectuar nefrectomía, la que realizamos con incisión sobre duodécima costilla y resección de la misma, lo que nos ha posibilitado siempre la ampliación de la incisión logrando buen campo en todos los casos.

En los 6 quistes hidatídicos retrovesicales tratados, hemos tenido oportunidad de ver las distintas localizaciones que los mismos pueden adoptar como