

EVOLUCION ANATOMO-PATOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS RENAL Y PIELOGRAFIA

Por el Dr. JUAN SALLERAS

(Jefe del servicio)

La circunstancia de haber podido operar un enfermo de tuberculosis renal, que ya había sido estudiado un año antes en el servicio de urología del Hospital T. Alvear, me ha brindado la oportunidad de poder comparar la pielografía de hace un año aproximadamente (ver fig. N° 1), la pielografía actual y el riñón extirpado. De dicha comparación resulta, que la pielografía antigua, apenas presenta una imagen insignificante algo borrosa enseguida del cáliz inferior, **sin lesiones** evidentes de la papila renal y en cambio, la actual (ver fig. N° 2), hay lesiones ulcerosas muy manifiestas, en todas las papilas tal como pueden observar Vds. con toda facilidad. El riñón que les muestro presenta lesiones ulcerosas en un todo de acuerdo, con dicha pielografía.

La presente observación, registrada en mi servicio de urología del H. Alvear, con el número de historia 1519 muestra, los progresos del proceso durante el tiempo de evolución después del diagnóstico y nos dice que se trata de una marcha rápida y progresiva, pudiendo medirse con toda facilidad la destrucción sufrida por la zona medular del riñón durante ese tiempo, pudiendo repetir aquí lo que dije ya hace

algunos años que la pielografía mide la destrucción anatómica del riñón, así como el análisis de orina nos ilustra, sobre la disminución funcional.

Este nuevo método de diagnóstico de la tuberculosis renal nacido en el país hace ya varios años y adoptado recientemente en algunos

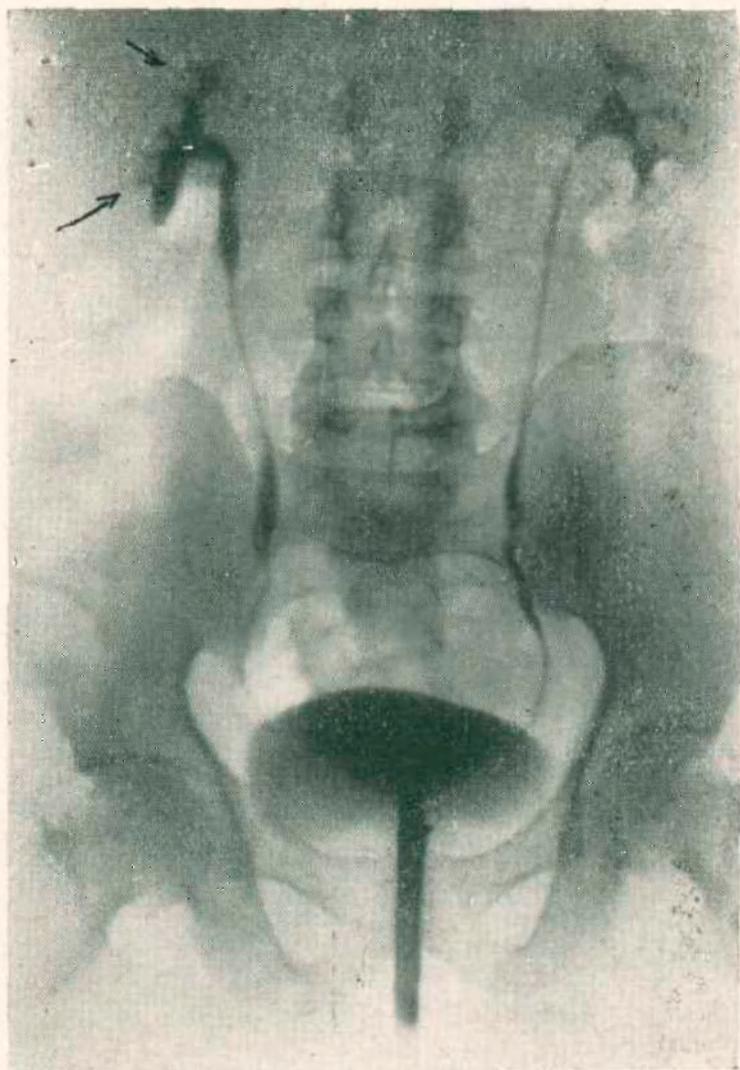


Fig. 1. — Pielografía de hace un año. Sin lesiones evidentes, aunque las flechas muestran zonas escasamente sospechosas. — Historia 1519.

países de Europa y América, presenta la ventaja que acabamos de señalar, a saber: **medir la evolución del proceso y registrarlo por medio de las radiografías sucesivas**; claro está, sólo en aquellos casos, que

por alguna causa extraordinaria, no se puede realizar el único tratamiento curativo, la nefrectomía.

Sobre este mismo tópicó, nosotros ya habíamos llamado la atención en un caso, que también pudimos observar la evolución durante

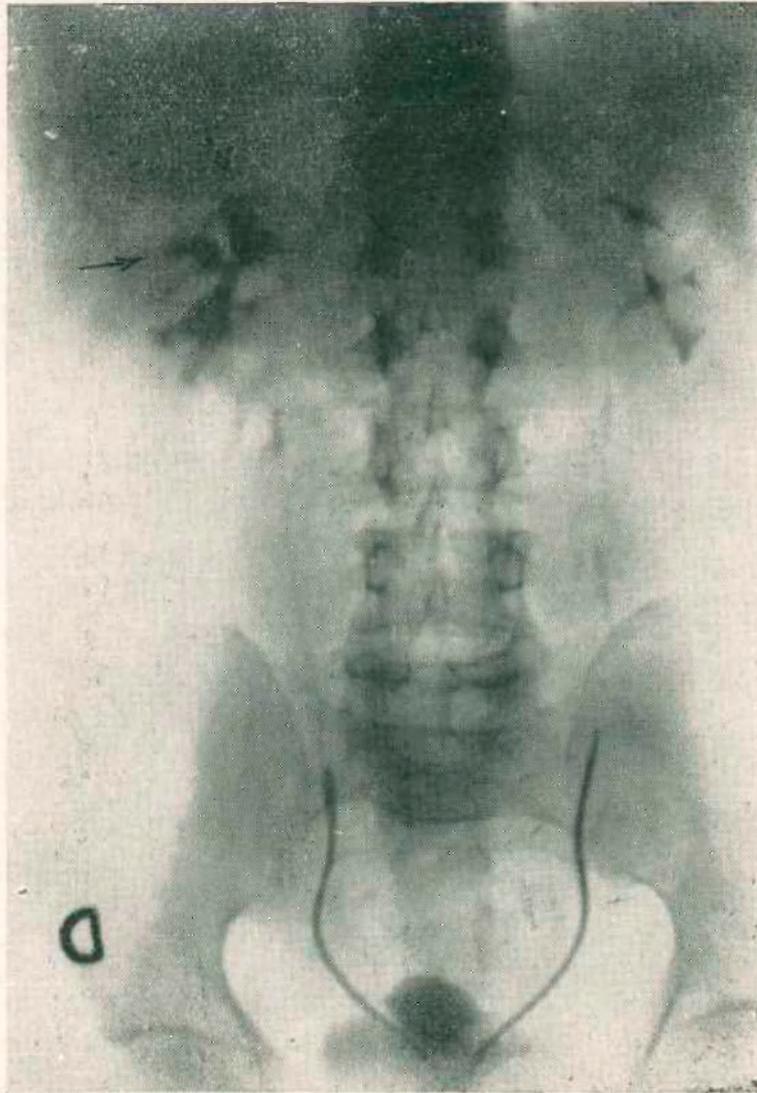


Fig. 2. — Pielografía actual, o sea un año después. Vense ulceraciones netas y profundas en los cálíces, especialmente superior y medio. — Historia 1519.

cerca de dos años. Se trataba de un sujeto con bacilos de Koch en orina global y sin bacilos en orina del cateterismo repetido por nosotros y en varios hospitales de la capital. La pielografía primera, acusa

una imagen muy discreta borrosa de la papila renal correspondiente al cáliz superior, que nosotros interpretamos aún en contra del Laboratorio, que dicha imagen correspondía a un proceso tuberculoso inicial. El enfermo que recorría alternativamente varios hospitales, no



Fig. 3. — Pieza entripada. Se ven las ulceraciones en todo de acuerdo con la última pielografía. — Historia 1519.

acepta la intervención. Nuevas pielografías durante la evolución de su cistitis demuestran un crecimiento del proceso ulceroso de la papila tan lento, que al cabo de un año, dicha ulceración reproduce una imagen pielográfica, apenas mayor. Próximo a los dos años de evolución, una grave hematuria del riñón tuberculoso, nos devuelve

ya convencido el paciente de la necesidad absoluta de su intervención y es entonces recién que aparecen los bacilos de Koch en la orina del riñón enfermo, mostrando también la pielografía que la ulceración de la papila renal no había crecido casi nada desde el primer diagnóstico hecho por nosotros, hacia ya cerca de dos años y con **sólo la pielografía** y en contra de la opinión de algunos colegas de otros hospitales, que sostenían un diagnóstico de **tuberculosis vesical primitiva**, forma clínica que no es aceptada por casi ningún urólogo.

Insisto sobre este tópico porque considero que su estudio y su aplicación en la clínica reviste en algunos casos un interés extraordinario que supera con mucho al estudio del funcionalismo renal como único medio de seguir la evolución de la enfermedad.

DISCUSION:

Dr. Miguel Llanos.

Pregunta si el Dr. Salleras, basándose únicamente en los datos aportados por la pielografía, cuando son negativos los otros medios de investigación, hace el diagnóstico de tuberculosis e interviene con ese solo elemento de juicio.

Dr. Salleras.

La pielografía nos permite conocer el grado de destrucción anatómica del riñón; por la sola pielografía hemos diagnosticado tuberculosis renales, cuando la investigación de bacilos de Koch fué negativa, y hemos confirmado el diagnóstico en la pieza operatoria.

Es útil también en las lesiones bilaterales, y en una observación, establecimos la naturaleza tuberculosa de una lesión dos años antes de toda manifestación de laboratorio y clínica.
