

Serv. de Urología del Hospital Español,
Jefe: Doctor ARTURO SERANTES

Por los Doctores
CLAUDIO CACCIATORE
y F. OSCAR GARATE

FISTULA URETERAL DERECHA DESPUES DE UNA NEFRECTOMIA DE 23 AÑOS ATRAS

EL motivo de la comunicación de este caso es debido a su rareza, pues es la primera vez que se observa en el Servicio de Urinarias del Hospital Español, y también a su tratamiento.

La historia clínica es la siguiente:

D. S., 52 años, casado.

Antecedentes hereditarios y personales. — Sin importancia.

Antecedentes urinarios. — Refiere el enfermo que hace 23 años, le fué practicada una nefrostomía por una litíasis renal a raíz de sus cólicos a repetición y que como 6 meses después de operado seguía su mal estado general con temperatura de grandes oscilaciones, se decide reintervenirlo efectuando una nefrectomía. Su estado general mejora rápidamente y el enfermo es dado de alta un mes más tarde.

Es recién ahora que a raíz de un gran esfuerzo siente un vivo dolor en su antigua cicatriz, notando que se inflama y se entreabre, dando salida a una pequeña cantidad de líquido de aspecto que no puede precisar el enfermo; concurre a un consultorio médico y al hacerle una curación con agua oxigenada nota con sorpresa la sensación de burbujas de aire en la vejiga. Es enviado a este Servicio donde se nota efectivamente que es orina lo que refluye por su herida aunque en escasa cantidad.

Se hace un cateterismo deteniéndose por obstáculo infranqueable, a los 12 centímetros; se inyecta por la sonda Indigo carmín y la substancia colorante refluye por la fístula, se saca una radiografía inyectando Umbrator por el cateter y su fístula simultáneamente, comprobándose que las dos sombras se unen.

Tratamiento. — Se pensó en la extirpación quirúrgica del uréter, pero antes de exponerlo a esta intervención se le practican varios puntos de electrocoagulación a lo largo de su trayecto comprobándose al cabo de un mes que

aparentemente había quedado obliterado y su herida lumbar perfectamente cicatrizada.

Al cabo de unos meses hemos tenido noticias de que seguía perfectamente bien, no sabiendo más nada de él hasta la fecha.

Aprovechamos estas circunstancias para saber el grado de función del otro órgano comprobándose que después de una acción supletoria de 23 años, dió un análisis químico absolutamente normal controlado con una sulfofenol de 55 por ciento y una constante de 0.093.

COMENTARIO.

Nunca nos ha sido posible determinar, por no exigir las circunstancias, salvo una vez, el estado en que queda el muñón ureteral después de una nefrectomía. Los procesos de ureteritis y periureteritis macroscópicos en los riñones bacilares y microscópicos en las otras lesiones supurativas pielonefriticas, y por su falta de acción fisiológica, hacen inducir a la transformación en un cordón fibroso de dicho conducto; además, la atricción en el extremo superior que provoca la ligadura y ésta a su vez englobada por el proceso fibroso de reparación de la loge, hacen pensar en la rareza de un caso como el precedente.