

Servicio de Urología del Hosp. Alvear
Profesor Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor
NATALIO CARTELLI

EL CONTROL PIELOGRAFICO EN EL DIAGNOSTICO DE LA LITIASIS RENAL

LA oportunidad de haber podido observar el caso de un enfermo portador de un cálculo renal, que no ha presentado jamás ningún síntoma urinario acusador del mismo, y cuya demostración fué obra de la casualidad al practicar exámenes radiográficos de su aparato digestivo, por cuya sintomatología consultaba, nos induce a comunicar el presente caso, que lo creemos además interesante, por cuanto su diagnóstico exacto ha podido llevarse a cabo gracias a la pielografía de relleno.

HISTORIA CLINICA:

Se trata de un enfermo, J. D., de 40 años de edad, griego, en cuyos antecedentes hereditarios y personales no presenta nada de particular. Ingresa al Servicio el 8 de mayo de 1936.

Enfermedad actual. — Comienza hace 3 años, sintiendo dolor de escasa intensidad, no recordando si fué en hipocondrio derecho o izquierdo, que duró unos 15 días y cedió con una bebida. Permaneció en perfecto estado de salud durante 6 meses, época en que aparecen nuevamente sus dolores — dolor difuso en vientre que calmaba con la ingestión de alimentos y que volvía a aparecer a las 3 horas de haber comido. No hubo nunca hematemesis ni melenas—, ni sialórrrea, ni pirosis.

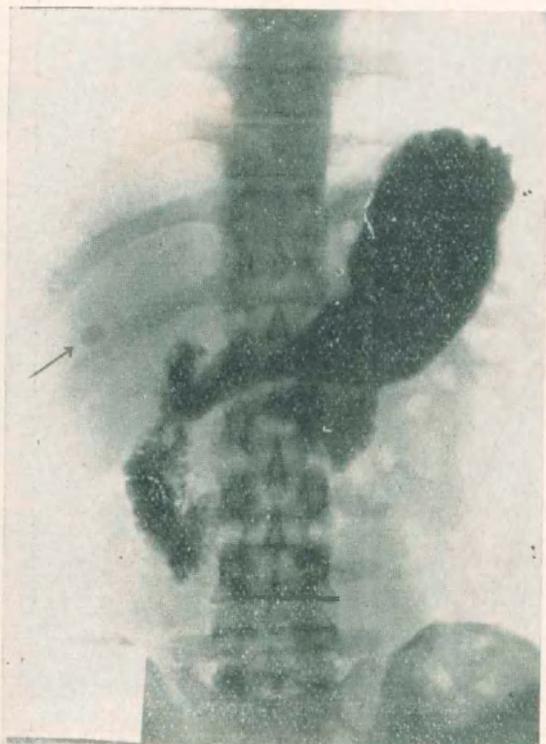
Estudiado clínica y radiográficamente, se le diagnosticó úlcera del duodeno, siendo sometido a un tratamiento con inyecciones; tratamiento que el enfermo abandonó a los 15 días por carecer de medios, pero haciendo régimen alimenticio por su cuenta (suprimiendo las salsas, bebidas alcohólicas y condimentos) e ingiriendo bicarbonato de soda, cuando sus dolores eran fuertes. En este estado permanece hasta hace un mes, en que examinado nuevamente por sus molestias y al efectuarle radiografías de su abdomen, comprueban la presencia de una sombra en el área renal, siendo remitido a este Servicio para su diagnóstico y tratamiento.

Nunca ha tenido dolores lumbares ni reflejos urinarios, siendo sus orinas siempre límpidas, a decir del enfermo.

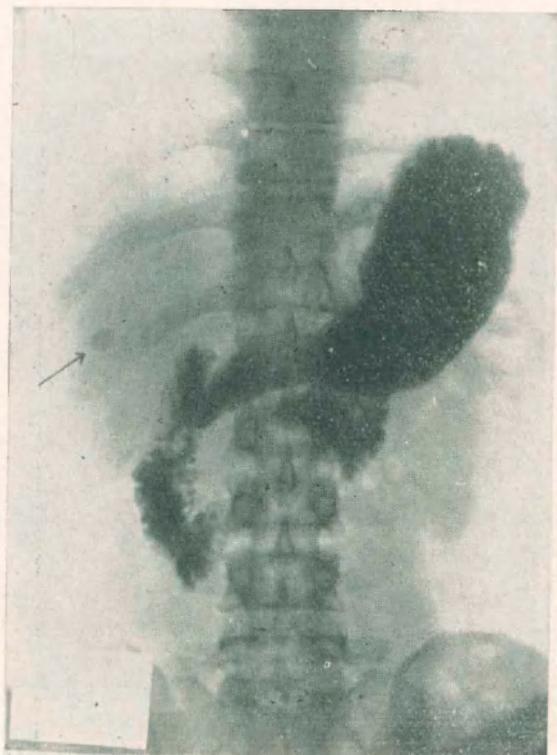
Estado actual. — Sujeto en regular estado de nutrición. Lengua y mucosas húmedas y coloreadas. Apetito conservado. Evacúa normalmente su vientre. No ha perdido peso.

Riñones y uréteres. — Examen físico: negativo.

Examen funcional. — Cateterismo doble. Eyaculaciones normales en ambos lados, con escasa cantidad de sangre (por cateterismo). No hay retención en



Radiografía N° 1
Abdomen: Deformación del bulbo duodenal.



Radiografía N° 2
Abdomen: Persiste la deformación del bulbo duodenal.

pelvis renales. Capacidad 5 c. c. Orina recogida por cateterismo ureteral durante 60 minutos.

Riñón derecho. — Cantidad: 7 c. c. Urea: 7.50 gramos. Cloruros: 6 grs.

Sedimento: regular hematíes, abundantes microorganismos a predominio bacilar.

Riñón izquierdo. — Cantidad: 6 c. c. Urea: 10,25 grs. Cloruros: 7 grs.

Sedimento: regular hematíes. Escasos glóbulos de pus.

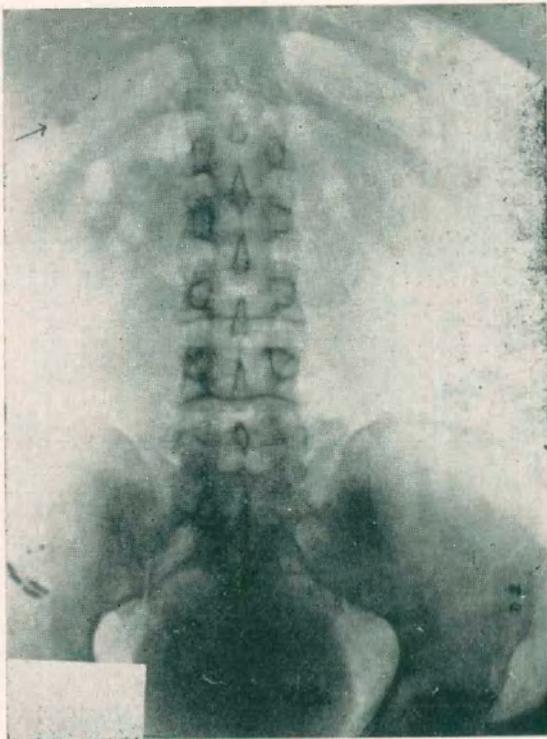
Diuresis: en 24 horas: de 1.500 a 1.700 c. c.

Azohemia: 0.30 gramos por mil.

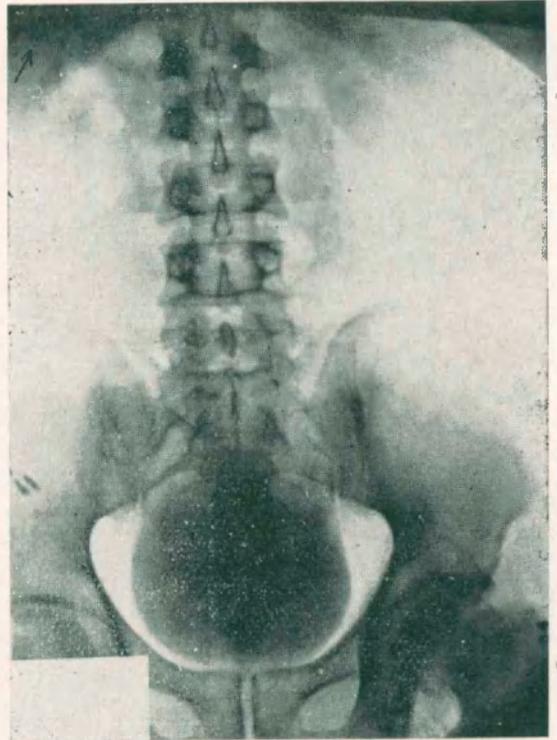
Examen radiográfico. — Radiografía de abdomen con sustancia bismutada (que nos fué remitida). Franca deformación del bulbo duodenal, que se repite

en las dos radiografías y que a nuestro juicio se trata de una úlcera duodenal. Dentro de la sombra renal derecha se observa una imagen sospechosa de cálculo, del tamaño de una avellana pequeña.

Uroselectan. — 27-IV 1936. A los 5': imagen de pelvis y uréteres poco visibles en ambos lados. En vejiga se observa sustancia opaca (uroselectán). A los 15': imagen de pelvis y uréteres más visibles que en la radiografía anterior.



Radiografía N° 3
Uroselectán B. a los 5.; cálices, pelvis y uréteres, poco visibles. Vejiga llena de sustancia opaca (uroselectán).



Radiografía N° 4
Uroselectán B. a los 15.; cálices, pelvis y uréteres, visibles en ambos lados. Vejiga llena de sustancia opaca (uroselectán).

La imagen calcúlosa se encuentra por fuera de la pelvis derecha. A los 45': la visibilidad de las vías excretoras es mayor.

Sospechando sombra pre o retrorenal, practicamos una pielografía de relleno en posición transversa, comprobando que la sombra sospechosa corresponde al cáliz superior de riñón derecho. En posición oblicua, igual imagen que en radiografía anterior. De frente, la sombra calcúlosa se encuentra dentro del cáliz medio que comunica con la pelvis renal por un trayecto delgado.

Vejiga: Examen físico: Negativo. *Capacidad:* 350 c. c. *Contractibilidad:* Normal. No sensible a la distensión.

Cistoscopia: Con 150 c. c. de líquido. Mucosa de aspecto normal. Orificios ureterales visibles y normales. Eyaculan orinas límpidas. Cuello regular.

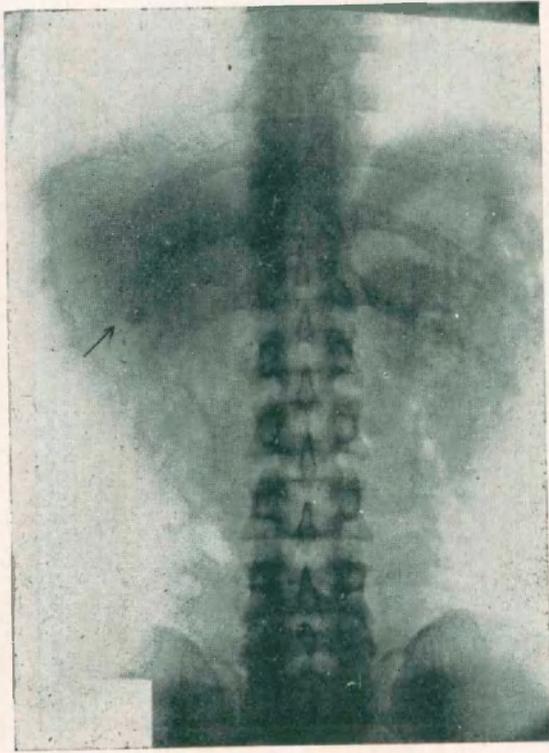
Próstata: Caracteres normales.

Uretra: Libre al explorador N° 22. Beniqué 44. No se percibe litritis.

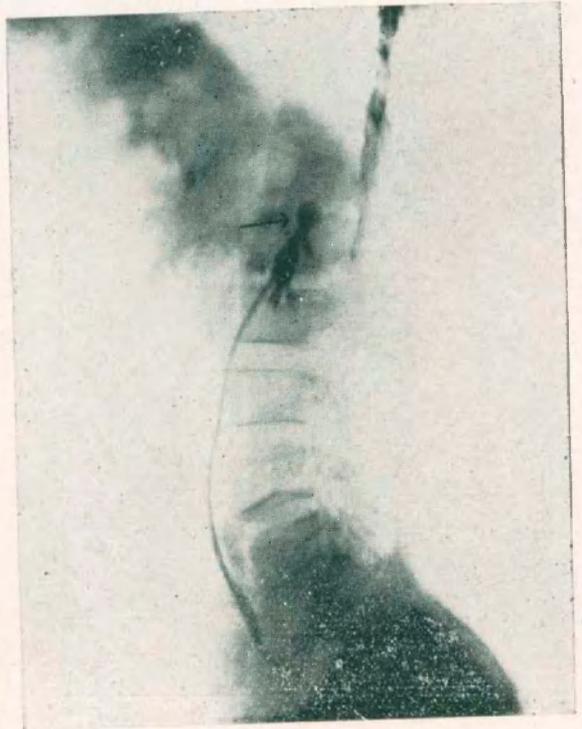
Glándulas anexas: No se palpan Cowper ni vesículas seminales.

Genitales externas: Bolsas y su contenido: Se palpan ambos testículos y epidídimos normales.

Otros aparatos y órganos: Aparato respiratorio y circulatorio normales.



Radiografía N° 5
Uroselectan B, a los 45': Vías excretoras bien visibles. La sombra calcúlosa se encuentra por fuera de pelvis renal derecha y cálices.



Radiografía N° 6
Pielografía de relleno (I.Na 20 %). Posición transversa. Sombra calcúlosa correspondiendo a cáliz superior, riñón derecho.

La palpación del abdomen no percibe en el momento actual ningún punto doloroso. Clapoteo de ciego.

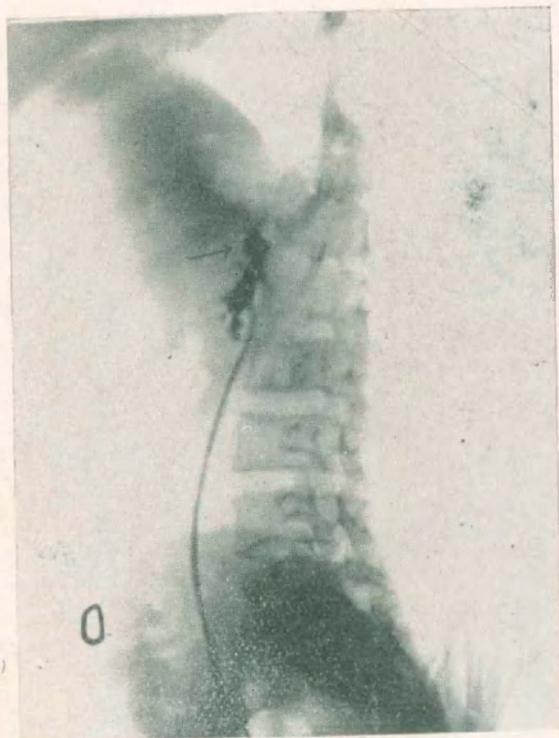
Preoperatorio: Coagulantes durante 5 días. Enema y suero glucosado Murphy.

Operación: Día 17-V-936. Dres. Salleras, Cartelli y Lobato.

Anestesia general con éter. Se practica lumbotomía derecha clásica. Se exterioriza el riñón después de liberarlo de algunas adherencias y se hace compresión del pedículo con una sonda Nélaton y una pinza. Sobre su borde convexo se practica una incisión de unos 3 cms. y se procede a extraer el cálculo con una pinza de disección, el cual es pequeño, del tamaño de un poroto, de consistencia dura y coloración oscura. Se cierra la incisión con puntos de catgut, tomando

buena cantidad de parénquima y dejando tubo de drenaje que llega a pelvis renal. Se quita la compresión y se observa el riñón unos instantes, no comprobándose salida de sangre por ningún punto. Se repone el riñón en la loge renal y se cierra pared por planos, dejando tubo de drenaje.

Post-operatorio: Se quita el tubo de drenaje que va a pelvis renal a las 48



Radiografía N° 7
Pielografía de relleno (I Na 20 %).
Posición oblicua. Igual imagen que la anterior.



Radiografía N° 8
Pielografía de relleno (I Na 20 %).
Posición frontal. La sombra calcu-
sa ocupa el cáliz medio.

horas, que no da sangre y el de la loge a las 72 horas, practicando curas planas. Puntos de crín a los 8 días. Supura algo la loge, practicando lavajes de la misma con solución de permanganato de potasio.

COMENTARIOS.

Sin tratar de quitarle ningún valor al uroselectan en el diagnóstico de las afecciones renales, creemos que en ciertos casos como el presente, en el cual la eliminación de dicho producto no ha sido suficientemente demostrada como para hacernos un diagnóstico exacto, debemos recurrir a la pielografía de relleno, precioso medio de contraste que nos orientará a un buen diagnóstico.

Conformándonos simplemente con el uroselectan y observando una sombra fuera de los cálices, pero dentro de la sombra renal, no hubiésemos llegado en este enfermo, que no presenta, ni presentó jamás ninguna sintomatología renal, a asegurar dicha lesión, e interpretarla siempre como realmente renal, sino extra renal anterior o posterior, a no ser por la pielografía de relleno que ha hecho visualizar un cáliz, no visualizado con el uroselectan y en cuyo interior se encontraba dicha sombra.
