

Servicio de Urología del Hospital
Salaberry, Jefe Dr. A. ASTRALDI

Por los Doctores

ALEJANDRO ASTRALDI,
O. MASSOLO y E. ITHURRIAGA

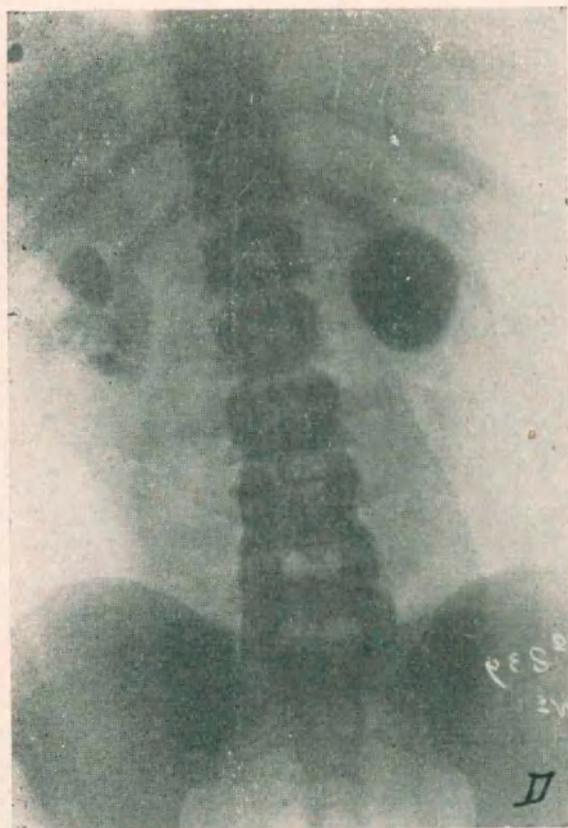
GRAN CALCULO REDON- DEADO DEL BACINETE

S no hubiera sido por la circunstancia de que en el "Journal d'Urologie", del mes de junio del año en curso, apareciera una observación de Macquet y Decoulx, titulada "Enorme cálculo redondo del bacinete", no hubiéramos presentado este caso por no considerar que tuviera la importancia que los autores mencionados muestran en su publicación. De manera, pues, que no tenemos, sino la pretensión de iniciar la casuística nacional urológica de los cálculos redondeados de la pelvis renal, ya que en nuestra búsqueda bibliográfica en el país no hemos encontrado nada al respecto.

Estableciendo parangón entre nuestra observación y la de Macquet y Decoulx, vemos que sólo tienen de común la forma, pues el peso y las dimensiones son distintas, siendo en nuestro caso de 65 grs. y 14×15 cms. de circunferencia, respectivamente, y es esa circunstancia, precisamente, la similitud de la forma, lo que la hace interesante.

Tocante al enfermo, sólo diremos que es un hombre joven, de 27 años de edad, Historia N° 239, y que presenta una calculosis bilateral en cuya sintomatología domina la hematuria. Estudiado el enfermo bajo la faz urológica en la forma completa como es norma en nuestro Servicio y a efectos de no distraer la atención en datos que para el caso no tienen importancia, mostraremos las imágenes radiológicas obtenidas.

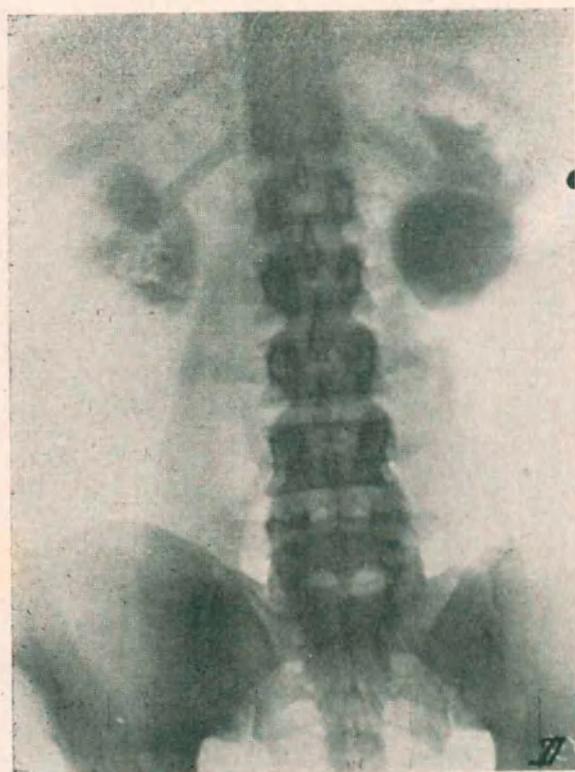
De acuerdo al criterio que acostumbramos a seguir, operamos en primer término el lado más sano, en este caso el lado derecho,



Nº 1. — Radiografía simple antero-posterior.



Nº 2. — Radiografía simple lateral sobre lado derecho.



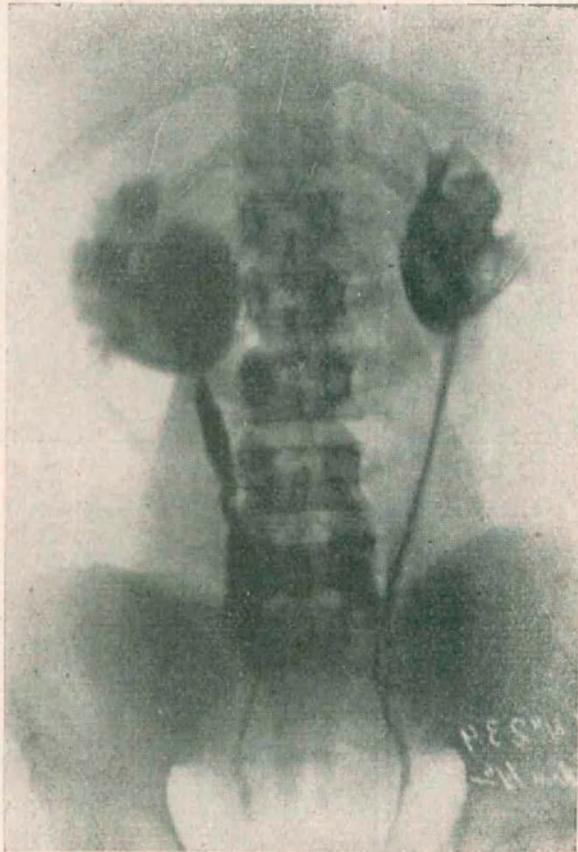
Nº 3. — Pielografía por urografía excretora a los 30'.



Nº 4. — Pielografía retrógrada izquierda.

practicando una pielotomía posterior que nos permitió la extracción del cálculo, cuya fotografía mostramos y que es la verdadera traducción del mismo hasta en los caracteres de opacidad de las estratificaciones.

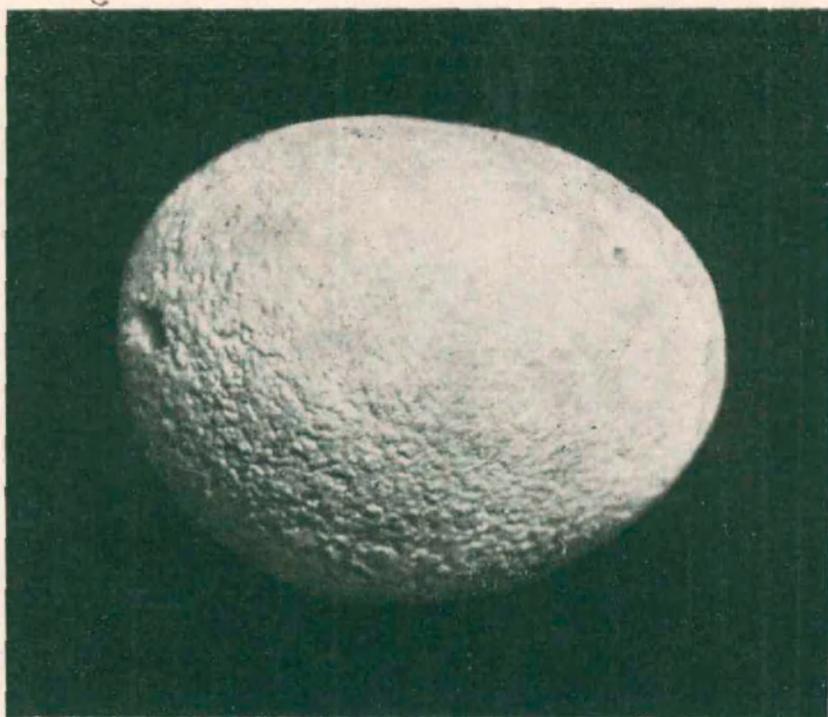
Dada la longitud de la incisión quirúrgica, que lo fué en relación al tamaño del cálculo, vímonos en la necesidad de practicar



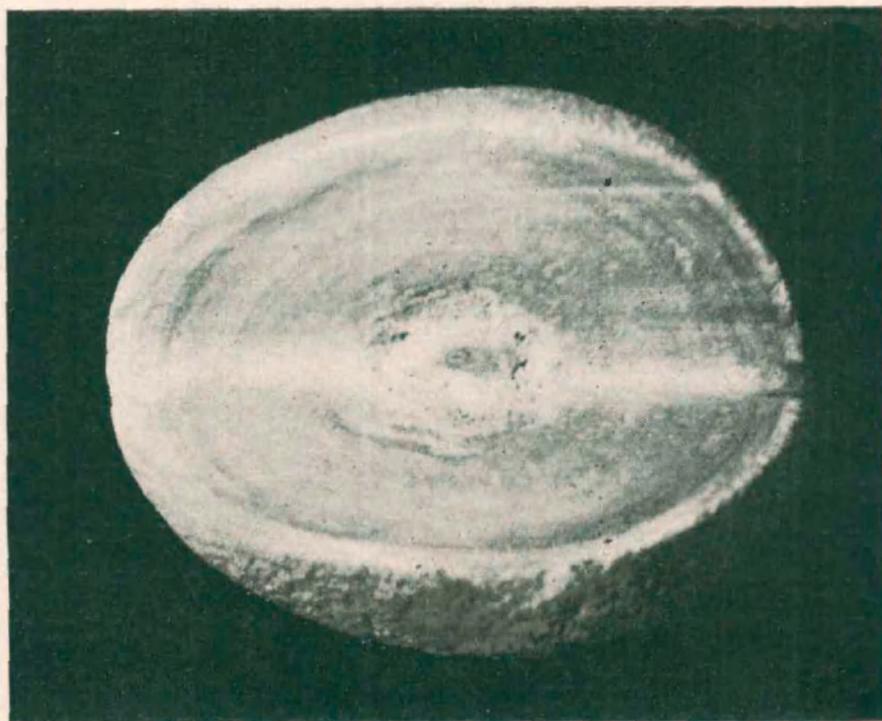
Nº 5. —Pielografía retrógrada bilateral.

cuatro puntos de sutura a efectos de achicar la herida de la pielotomía y que tenían un doble objeto: poder dejar in-situ, como así se hizo, una sonda Malecot, para drenar la pelvis y por otra parte, evitar la complicación de un posible ectropion o entropion de los labios de la herida, lo que lógicamente hubiera sido factor predisponente para la fistulización de la misma.

A los siete días fué retirado el drenaje y sustituido éste por un cateterismo ureteral a permanencia, el que por intolerancia local, hubo d eser retirado y dejar que aquélla, la herida de la pielotomía,



Fotografía exterior



Fotografía del corte.

cerrara espontáneamente, como así sucedió. Es menester que dejemos constancia que en este caso, dada la longitud de la duodécima costilla y de la posición normal del riñón, la liberación del mismo resultó dificultosa hasta el extremo de hacer imposible la exteriorización del órgano, lo que motivó que por segunda vez en nuestra vida quirúrgica, nos viéramos obligados a reseca dicha costilla.

Hay una ley general en materia de cuerpos extraños endógenos (cálculos) que dice que éstos adquieren cuando únicos, la forma del continente, y a este respecto nos encontramos en tinieblas, como Macquet y Decoulx, cuando se pretende explicar la patogenia, de la forma de estos cálculos de pelvis renal.

En síntesis, ¿por qué un cálculo de pelvis renal puede llegar a adquirir semejante forma como el de nuestra observación, o más aún, como en la de los autores mencionados? Lo ignoramos en absoluto.
