

Hosp. Rawson, Serv. de Urología,
Jefe: Profesor Dr. B. MARAINI

Por el Doctor
ARMANDO TRABUCCO

DERIVACION LUMBAR DE ORINA Y EXCLUSION DE RIÑON POR ACCIDENTE QUIRURGICO

HACE varios meses me fué solicitado por un distinguido cirujano de esta Capital, el examen médico de un enfermo cuyas condiciones físicas no eran muy buenas y en donde era necesario averiguar ante todo si la fístula lumbar que padecía era de consecuencia renal o tendría otro origen. Debido a que el paciente no pertenecía a ningún servicio hospitalario no he podido levantar una historia clínica completa tal cual es factible únicamente en salas en donde el tiempo no cuenta y en donde es posible hacer toda clase de análisis e investigaciones sin necesidad de gastos monetarios para el enfermo.

El siguiente caso trata de N. N., de 45 años de edad aproximadamente.

Sin antecedentes dignos de importancia en su primera infancia. Blenorragia en la juventud, niega sífilis y otras enfermedades venéreas.

Enfermedad actual. — Relata el enfermo que hace 8 años aproximadamente tuvo cólicos renales a repetición siempre del lado izquierdo, con expulsión de algunas arenillas y orinas sanguinolentas. Fué examinado en dicha época y en la radiografía se descubrió una mancha opaca que se diagnosticó como cálculo renal: en esta ocasión fué intervenido y según le manifestó el cirujano que lo operó, no fué posible encontrar el supuesto cálculo.

Pocos meses después, culminan las molestias que persisten en lado izquierdo con un nuevo cólico nefrítico y orinas hematuricas; dicho cólico se repitió varias veces, dejando en sus intervalos una vaga sensación de dolor en región lumbar, náuseas, digestiones difíciles y meteorismo intestinal.

Le fué propuesta otra intervención quirúrgica sobre el mismo lado, el enfermo se resistió al principio, pero como las molestias continuaban, se resolvió por la intervención que fué al parecer coronada por el éxito, porque al paciente le fué mostrada la piedra que le extranjeron del riñón.

Relata el enfermo que le comunicaron más tarde las dificultades que el cirujano tuvo que salvar y lo difícil que la intervención había sido; también relató que le fué dejado un tubo de drenaje hacia la región lumbar que quedó en permanencia durante un mes, pero la fístula jamás se cerró y más aún comenzó a supurar cada vez con mayor intensidad hasta que poco a poco fué disminuyendo, pero nunca desapareció el pus ni se obliteró la fístula.

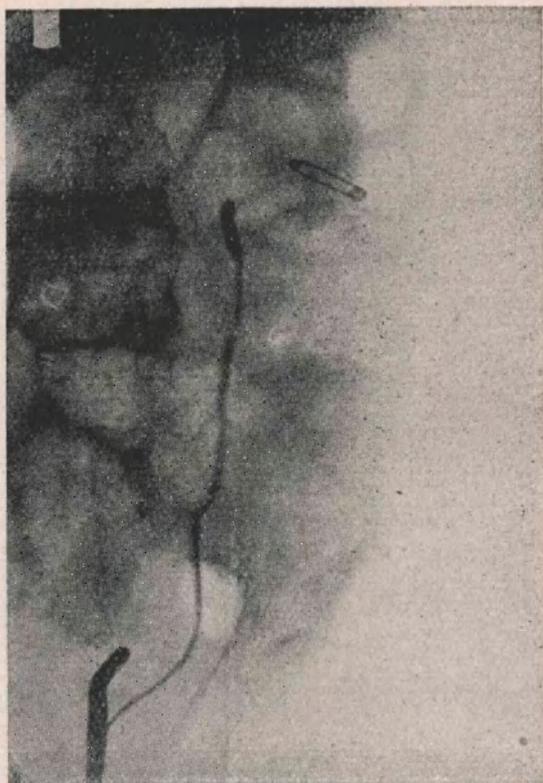


Figura N° 1.
Pielografía ascendente. Uréter terminado en muñón claviforme.

Hace 3 años comenzó a sentir dolores articulares persistentes en la muñeca izquierda, luego pasó a la derecha para hacerse más tarde una panartritis.

Estado actual. — Enfermo subfebril. Piel pálida y seca. Mucosas húmedas. Enfermo intoxicado, estado general malo.

Presenta en el examen somático general, entumescencia y enrojecimiento marcado, con deformación de las articulaciones de los carpos y tarsos de ambos lados, así como de la rodilla izquierda; los movimientos son limitados y muy dolorosos.

Columna vertebral indolora. Aparato circulatorio, nada de particular. Aparato respiratorio, nada de particular. Sistema nervioso, nada de particular.

Aparato urogenital: Presenta en la región lumbar izquierda una fístula supurante con fungosidades y de aspecto atónico.

Riñones, no se palpan ni son dolorosos. Uretra libre. Vejiga, nada de particular. Próstata, normal.

Cistoscopia: Mucos anormal, uréteres normales. Se practicó un indigo carmín que aparece a los 3 minutos en el uréter derecho con muy buena concentración; nada en el izquierdo.

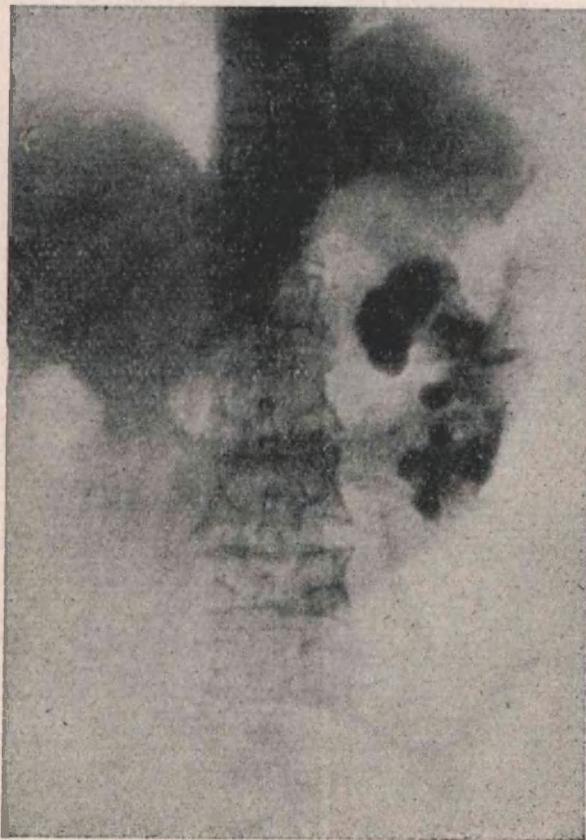


Figura N^o 2.
Cavidad perteneciente a riñón y llenado con substancia opaca siguiendo la vía lumbar.

Radiografía simple: Se observa cierta tendencia a la proliferación ósea de los cuerpos vertebrales con esbozo de pico de loro en sus extremos. Nada de particular en las zonas renales.

Pielografía: Se introduce una sonda en uréter izquierdo y se inyecta yoduro de Na. al 12 %. Se puede observar la imagen ureteral terminada en muñón ciego o en cuerpo de clava a la altura de la 3^a vértebra.

Llegdo a este momento se presentó la duda si ese muñón ureteral era debido a un accidente quirúrgico o si en realidad lo que se le practicó en la segunda inter-

vención fué una nefrectomía con ligadura del uréter, pudiéndose atribuir la fístula que presenta a otra causa, ajena al riñón.

Para resolver este problema hemos inyectado yoduro de Na. al 6 % por la fístula lumbar, taponando luego su desembocadura con tela adhesiva impermeable, sacando inmediatamente otra radiografía. Esta nos muestra una cavidad rellena por la substancia opaca compuesta por muchas cavidades de pequeño y de regular tamaño, que se superponen a veces, pero que adoptan una posición semicircular, reniforme, que no titubeamos en atribuir a un riñón pionefrótico, pero a expensas del parénquima, que mantiene la supuración y la intoxicación del sujeto, recomendando formalmente el tratamiento quirúrgico.

La nefrectomía fué hecha por el Dr. Valdez y se pudo comprobar en la pieza operatoria la presencia del riñón con cavidades supuradas, de parénquima esclerosado y completamente separada del uréter.

El enfermo mejora notablemente y al mes habían desaparecido los dolores articulares y ganado 12 kg. de peso.

La reconstrucción del caso es fácil.

La primera intervención que no pudo sacar el cálculo provocó adherencias y alteraciones anatómicas de tal grado que la segunda intervención tuvo que disecar y vencer y aunque consiguió sacar el cálculo se debe haber traumatizado la pelvis renal de tal manera, que su reconstrucción fué imposible, separándose el riñón del uréter, buscando la orina como consecuencia una salida por la fístula lumbar; en estas condiciones tarde o temprano debe sobrevenir la infección que atacó al parénquima transformando la orina en pus, abundante al principio por estar mezclado con la secreción renal, disminuyendo paulatinamente a medida que la infección obligaba a la invasión esclerosa del riñón, pero no cesando nunca por las cavidades formadas, que, drenando mal, provocaron ese pseudoreumatismo por infección tóxica.