

QUISTE HIDATICO SUPURADO Y CALCIFICADO DE RIÑON

Por el Dr. HECTOR D. BERRI

La localización hidática renal es un proceso poco frecuente, de acuerdo a las estadísticas de Surraco, Herrera Vega, Cranwell, Prat y otros, oscila entre 1½ a 3 %.

En la presente observación tuvimos oportunidad de comprobar dificultad diagnóstica en la ubicación del quiste y sus probables adherencias, motivad esto por la interpretación radiológica de la pielografía ascendente en posición transversa.

Se trata de un enfermo, A. A., de 43 años de edad, de nacionalidad española, de estado casado, de profesión empleado, que es enviado al suscrito, al Servicio de la Sala 6ª del Hospital Alvear, para su estudio y tratamiento, ocupando la cama Nº 36 y figurando en le Fichero del Servicio en la Div. 3, Nº 29.

Antecedentes hereditarios y personales. — No da datos de importancia en su infancia, salvo fiebre tifoidea y varicela. No ha tenido venéreas. No es bebedor ni fumador. Tiene dos hijos sanos. No hay antecedentes de abortos.

Enfermedad actual. — A los 8 años, estando en Pamplona, su ciudad natal (España), expulsa con intensos dolores en sus orinas unos cuerpos que se depositan en el fondo del recipiente y que cree se trata de arenillas. A los 22 años llega a este país y se radica en esta Capital y transitoriamente en la localidad de Ensenada (Prov. de Bs. As.). Hace 3 años acusa crisis de cólicos renales intensos acompañados de abundante piuria e hipertermia, síntomas de los que mejora paulatinamente después de 6 meses de tratamiento con la ingestión de ampollas bebibles y piridíum. Luego se siente bien, acusando sus orinas a veces turbias y otras límpidas hasta hace 4 meses en que presenta dolor intenso en la misma región lumbar con irradiación hacia la espina iliaca ánterosuperior de tipo casi continuo y a veces con sensación de dolor en garra acompañado nuevamente de orinas turbias. Estos dolores no le permitían desempeñar sus tareas habituales.

Examen clínico. — Sujeto de 60 kilos de peso. Piel y mucosas normales. No se palpan ganglios.

Micciones normales.

Orina: límpida. Urea: 16 x 1.000. Cloruros: 6 x 1.000. Albúmina: vestigios. Glucosa:

no hay. Examen microscópico: leucocitos granulosos conglomerados, algunos hematíes. No hay cilindros.

Riñones y uréteres: Examen negativo, a excepción del lado izquierdo en que se percibe en el hipocondrio la presencia de una tumefacción redondeada e indolora de borde regular y de consistencia dura que excursiona y pelotea.

Tacto rectal: Próstata normal.

Examen general. — Aparato circulatorio normal. Pulso regular, rítmico: Mx. 12 1/2. Mn. 8. Aparato digestivo: Lengua saburral, constipado. Aparato respiratorio y aparato nervioso: Normal.

Examen de laboratorio. — Azohemia 0.30 ‰, glucemia 1.30 ‰.

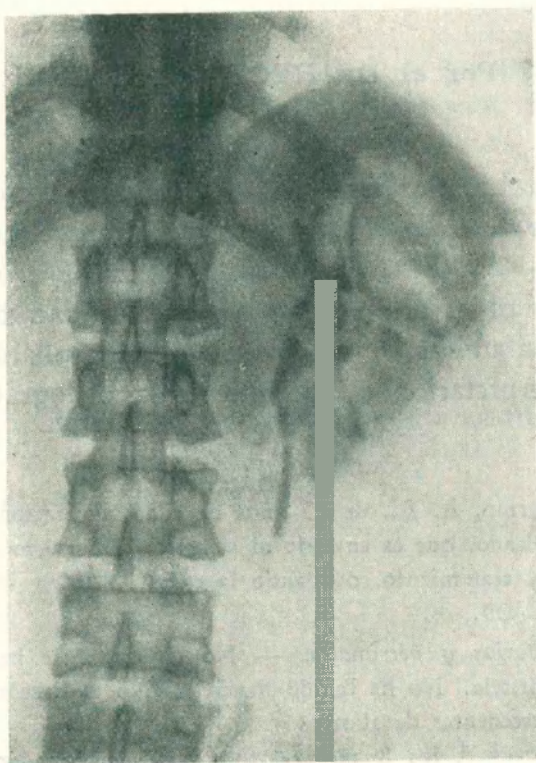


Figura 1

Sangre: Granulocitos neutrófilos 69 ‰, eosinófilos 4 ‰, linfocitos 23 ‰, monocitos 4 ‰.

Reacción de Ghedini o Imaz-Lorent y de Cassoni: Negativas.

Examen radiológico. — Radiografía simple: sombras renales en posición normal. No hay otra sombra anormal que la que se observa en el hipocondrio izquierdo, de forma circular, del volumen de una naranja, de bordes netos principalmente en los bordes superior interno e inferior y que se percibe superpuesta a la 11 y 12 costilla y a la zona renal.

Urograma de excreción. — Nictason a los 5 minutos decúbito dorsal: N° 1. Buena función en ambos lados. Riñón izquierdo se observa que la sombra circular comprime y faceta una derivación del cáliz superior, en forma cóncava, estando superpuesta al riñón en una pequeña extensión.

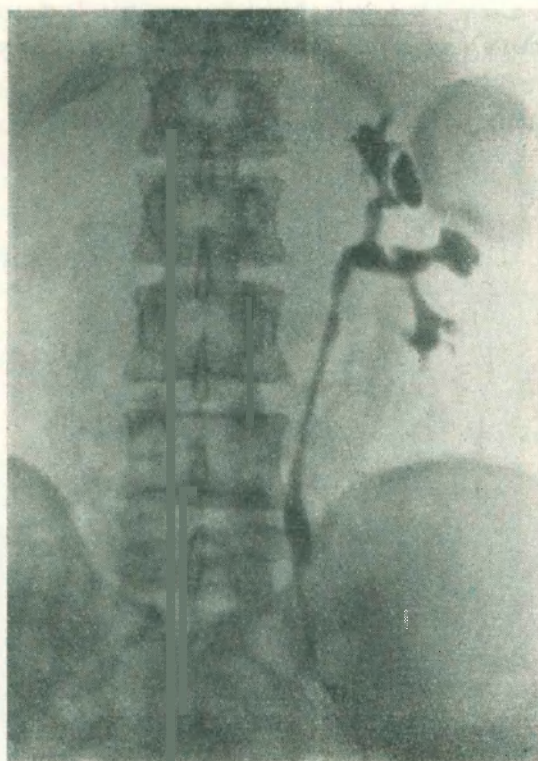


Figura 2



Figura 3

A los 20 minutos: Decúbito dorsal. Igual imagen que la anterior. Muy buena función global. *Pielografía ascendente izquierda*. Decúbito dorsal, Nº 3. Se observan los mismos datos

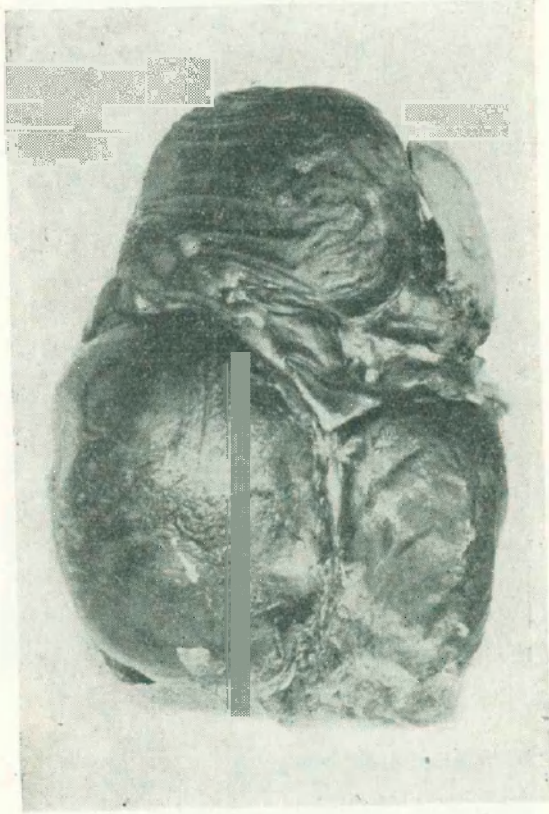


Figura 4

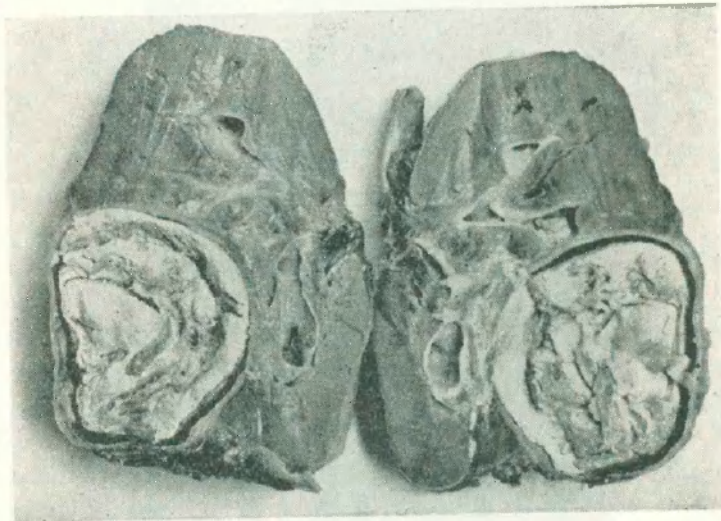


Figura 5

que el urograma de excreción. *Pielografía ascendente izquierda*. Posición transversal. Se constata que la sombra circular está ubicada por delante de las vías de excreción y de la columna

vertebral, constatándose la dilatación y aplastamiento del cáliz superior. *Neumoperitoneo* anteroposterior N° 4. Se comprueba que la sombra circular está ubicada en una zona delimitada por el bazo (arriba), riñón (adentro), ángulo esplénico del colon (abajo) y parrilla costal (fuera) y que se halla separado del diafragma.

Diagnóstico. — Por los datos obtenidos por los antecedentes, examen clínico y radiográfico se llega a la conclusión de que se trata de un quiste hidatídico calcificado de riñón. *Pronóstico:* Benigno.

Tratamiento. — Quirúrgico. Anestesia raquídea. Novocaína 0.12. Cirujanos: Dr. Berri, Dr. Zavleta. Incisión de Israel Marion. Se llega a la loge, se libera riñón y se comprueba la presencia de un quiste ubicado en el órgano en la cara anteroexterna. Se liga uréter y pedículo. Drenaje en loge. Sutura de pared por planos. *Postoperatorio:* Normal. A los 22 días se da de alta.

Anatomía patológica: Se efectúa a fin de investigar la presencia de un ostium de comuni-



Figura 6

cación del quiste con las vías de excreción, se inyecta Yoduro de Sodio al 30 % por el uréter, obteniéndose luego una radiografía de relleno N° 7 que nos muestra una casi imperceptible fisura de comunicación entre ambos.

Descripción macroscópica: Profesor Dr. Andrés Bianchi. T. 11.772. El material enviado consistió en un riñón izquierdo que medía 10 x 8 x 5,5 cm, el que en su borde externo mitad superior y repctando el polo superior del órgano, mostraba una zona ovalada de 6 x 4,5 x 5 cm. (fig. 5), la que no hace relieve en su cara posterior, mientras que en la opuesta forma una prociencia cupuliforme de 3 centímetros de elevación.

La palpación muestra que esa masa es renitente-quística. Incindiendo el riñón por su eje mayor se vió (fig. 6): que la masa quística medía 6 x 5 cm. y presntábase de un color gris-amarillento, resultante de una coloración de fondo amarilla y un veteado grisáceo. Una vez arrojado al agua, este material grisáceo demuestra ser restos de vesículas hijas. La membrana que limita a este contenido es delgada y de naturaleza fibrosa, encerrando partes donde el material purulento rechina al cuchillo, como si estuviera calcificado.

Diagnóstico anatómico: Quiste hidático supurado y calcificado del riñón.

Examen histológico. — Demostró (fotomicrografía Nº 1) la existencia de una zona de tejido renal comprimido (zona a) por dentro de la cual se vió una membrana fibroconjuntiva, continua, delgada (periquística), bien visible en la citada fotomicrografía, por dentro de la cual existía un material necrótico, purulento (punto c), material que en parte tomaba fuertemente la hematoxilina (punto d) debido a su gran contenido en calcio. En medio de esta masa purulenta necrótica, y tanto en las zonas calcificadas como en las que no presentan esta precipitación, se vieron gran cantidad de espacios groseramente romboidales o rectangulares que corresponden a cristales de lípidos disueltos durante las maniobras de inclusión. Por dentro de las mismas e íntimamente mezcladas e infiltradas por el material purulento se vieron numerosos restos de membranas homogéneas, provistas de una evidente multiestratificación con el característico aspecto de las membranas hidáticas, las que son muy visibles en el (punto e) de la misma figura.

Diagnóstico histológico: Quiste hidático muerto, supurado y calcificado.

COMENTARIO

El diagnóstico del proceso efectuado por clínicos y radiólogos fueron de quiste de localización variada en los diversos órganos vecinos y basaban en parte su opinión en los datos aportados por la pielografía ascendente en posición transversa que parecía indicar la posición anterior del tumor sobre el riñón.

En nuestro Servicio el diagnóstico se efectuó por la configuración y calcificación del proceso y la compresión del cáliz siguiendo las normas dadas por Surraco sobre las características de ser el quiste de riñón intrarenal e infracapsular a pesar de las reacciones de Gheđini y Cassoni que fueron negativas por tratarse de un quiste muerto.

Estimo que este quiste se ha abierto en vía de excreción en repetidas oportunidades de acuerdo a los datos aportados por el enfermo (piurias repetidas, hipertermia, examen de orina) simulando el examen radiográfico el signo de la copa. El ostium de comunicación pequeña, rígido e inextensible como es comúnmente, y con la forma característica en bisel del lado del quiste y circular del lado de las vías de excreción, se ha abierto cada cierto tiempo permitiendo la evacuación insuficiente del mismo y por ello la infección persistente.

Se ha efectuado una nefrectomía por tratarse de una supuración prolongada en un quiste calcificado totalmente, que son las características de acuerdo a los conceptos dados por autores de la materia que exigen plantear el problema de este tipo de intervención.