

Hosp. Rawson. Servicio de Urología
Jefe: Prof. Dr. Enrique Castaño

FUNCION RENAL NORMAL PARADOJICA EN UN RIÑON TUBERCULOSO PRACTICAMENTE DESTRUIDO

Por los Dres. ENRIQUE CASTAÑO y ARMANDO TRABUCCO

Entre las situaciones paradójicas que se pueden presentar al examen urológico nada más interesante que aquellos casos en que la función del riñón se encuentra curiosamente conservada en un órgano que prácticamente ha perdido todo valor anatómico.

El Profesor Castaño hace unos días ha tenido la oportunidad de operar una enferma en donde se encontraba esta circunstancia tan curiosa.

La enferma era una joven de 23 años que recurre a los servicios médicos por presentar una polaquiuria persistente diurna y nocturna y con orinas turbias de reacción ácida abacteriana.

La orientación del caso era obvia y se sospechó inmediatamente que se trataba de una bacilosis renal.

Se le practica una cistoscopia y se encuentra una vejiga prácticamente sana con unas pequeñas lesiones ulcerosas en la hemivejiga derecha. En el mismo momento se hace una prueba de función renal cistocrómica que revela una función de 4' con eyaculación de colorante bien concentrado y una función de 3' en las mismas condiciones en el lado izquierdo.

Se tenía una función perfectamente normal en cuanto al momento de eyaculación, concentración y expulsión de la substancia colorante.

Se pide luego un estudio radiográfico en donde no se observa nada anormal en radiografías simples salvo una osificación prematura de los cartílagos costales.

La urografía por excepción revela a los 10' de inyectado el líquido un nefrograma derecho perfectamente visible con una mancha opaca polar al parecer cavitaria y una pelvis de bordes esfumados y de contenido opaco irregular con amputación del cáliz superior y visualización del medio e inferior. El uréter dilatado en la extremidad inferior.

El riñón izquierdo presenta un nefrograma bien visualizado y un uro-

grama que no tiene nada de particular. Este urograma no hacía más que confirmar el buen funcionamiento del riñón derecho en relación con el izquierdo. Además dejaba ver una alteración anatómica del parénquima renal derecho a forma cavitaria que apoyaba el primitivo diagnóstico de tuberculosis renal.

Para confirmarlo se hace una pielografía ascendente aprovechando la recolección de orina por el catéter cuyo análisis revela la presencia de bacilo de Koch.

La pielografía ascendente permite ver una cavidad en el polo inferior del

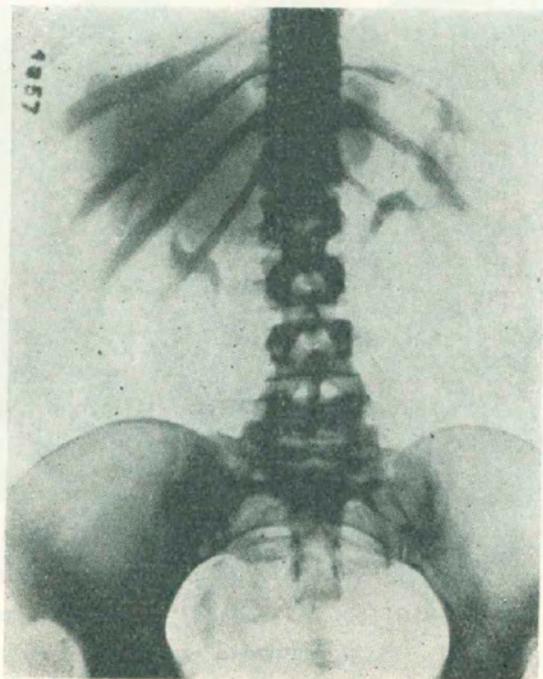


Figura 1

riñón del tamaño de una moneda de 5 ctvs. de bordes irregulares que tiene relación con los cálices mediante la interposición de un cáliz secundario vector. Hay alteración marcada por desplazamiento del cáliz inferior y el cáliz superior parece estar en relación con una cavidad renal.

En vista del buen funcionamiento del índigo carmín confirmado por el uroselectán y en vista también de que el diagnóstico de tuberculosis renal se hallaba confirmado por la presencia de Bacilo de Koch se resuelve la nefrectomía pensando encontrar lesiones mínimas de parénquima renal.

Examinada la pieza una vez nefrectomizada la enferma nos encontramos con un riñón más pequeño que lo normal con una tuberculosis cavitaria que destruía prácticamente todo el órgano, porque lo que no estaba destruido por las cavidades estaba alterado por las nefritis ascendente quedando tan sólo una pequeñísima zona de parénquima renal anatómicamente funcionando, en este caso hiperfuncionante que es el que debe haber dado esta imagen de función paradójicamente buena en un órgano anatómicamente muy malo para desempeñar cualquier función de depuración orgánica.

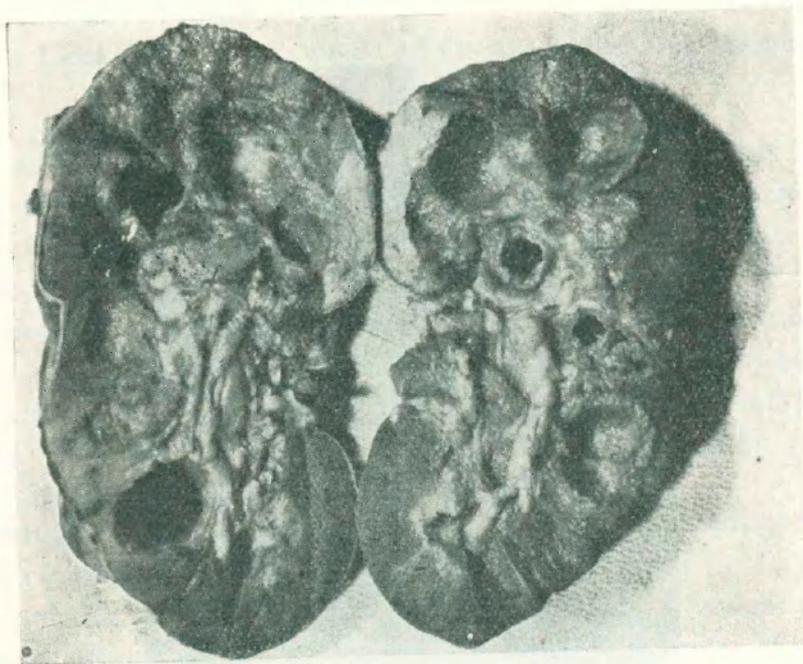


Figura 2

No haremos ningún comentario pues es dable observar en urología estos hechos, pero no son frecuentes. Es dable observarlos especialmente en otras afecciones como ser las neoplasias que por su manera de presentarse y de desarrollarse interesan al riñón de una manera extrínseca, no así los procesos inflamatorios de cualquier especie que por su propagación y difusión interesan directamente a todo el parénquima. En eso estriba lo curioso de este caso por ser justamente la tuberculosis renal cavitaria una de las afecciones que alteran con sus nefritis tuberculosas concomitantes todo el parénquima del lado enfermo.