

CLINICA UROLOGICA DE LA FACULTAD

(Profesor Cavelier).

UN CASO DE LITIASIS RENAL INFANTIL

(Historia Clínica).

Por el alumno *Luis Alberto Lizarazo J.*

Adán Olaya es el nombre del enfermito; tiene doce años y es natural de Bogotá. Se encuentra hospitalizado en el Hospital de la Misericordia de esta ciudad.

Antecedentes hereditarios. Los padres viven, y por los conocimientos que de ellos se tienen parece que sufren de trastornos hepáticos.

Antecedentes personales. En los primeros años tuvo el sarampión. No ha tenido las otras fiebres eruptivas ni la tos ferina. Gripes y catarros con alguna frecuencia. No ha tenido serios trastornos digestivos, pero un poco de constipación sí se encuentra en sus antecedentes.

Historia de la enfermedad actual. Por los datos tanto personales como de la madre se sabe que hace siete años viene padeciendo la enfermedad.

Esta se ha caracterizado por ataques más o menos periódicos, constituídos por dolor en la región lumbar izquierda propagado hacia la parte anterior del flanco de este mismo lado, y hematuria apreciable a simple vista en determinadas circunstancias.

Dice el niño que ésto lo obligaba a guardar reposo completo, pues el sólo hecho de caminar unas pocas cuerdas hacía que sus micciones fueran claramente sanguinolentas.

Este estado tenía remisiones de una semana y en ocasiones hasta de un mes, al cabo del cual volvía a presentarse el mismo cuadro sintomático.

En el ataque últimamente sufrido, en los días precedentes al quince de octubre del presente año, los dolores fueron de tal agudeza que determinaron a sus familiares a buscarle el servicio hospitalario.

Examen del enfermo. Se trata de un enfermito de regular cons-

titución que acusa un gran dolor en la región renal izquierda.

El examen de su lengua, que aparece bastante saburral, nos revela un estado tóxico de alguna consideración.

A la exploración renal encontramos gran dolor en toda la región costo-lombo-iliaca izquierda con reacción de defensa de la pared abdominal, especialmente marcada de este lado.

No se puede decir que haya un punto especialmente doloroso a la presión pues en toda esta región el dolor se despierta con igual intensidad en todos los sitios, al menor intento de exploración por el tacto.

En los momentos de crisis este enfermito ha sufrido también fenómenos vesicales, caracterizados por dolor y disuria. Son estos los fenómenos que Guyon ha estudiado con el nombre de reflejo reno-vesical, y que, según este profesor constituyen en algunos casos la única sintomatología de una litiasis renal.

El tercer síntoma de importancia que encontramos en el paciente es la hematuria. Abundante después de ejercicio físico de alguna consideración, según nos lo relata el pequeño paciente y los que lo han asistido, se reduce en el momento actual de reposo a la presencia de escasos hematíes revelados por el laboratorio.

Resumiendo el cuadro clínico que nos presenta el enfermito, lo podemos reducir a tres síntomas: dolor de la región renal izquierda exacerbado por la fatiga, hematuria de alguna importancia en estas mismas circunstancias, y fenómenos reflejos del lado de la vejiga; a los cuales se agrega otro, la piuria, descubierto únicamente por el examen microscópico y que nos revela la existencia de una complicación, la pielonefritis.

La aparición de este accidente de infección nos explica el carácter más agudo, acompañado de reacción febril, del último ataque que sobrevino al enfermo y que determinó a sus padres a buscarle la asistencia social.

Diagnóstico. En el enfermo se encuentran reunidas las cinco eventualidades que según los autores franceses deben hacer pensar en la litiasis renal: 1) El cólico nefrítico que se sucede con alguna periodicidad, acompañado de irradiaciones dolorosas; 2) La hematuria aislada provocada por los movimientos; 3) La lumbalgia, agravada por la fatiga; 4) La piuria no tuberculosa aislada, es decir, sin fenómenos de cistitis, y 5) La hematuria microscópica, que se puede provocar a voluntad haciendo marchar al enfermo, lo que se conoce con el nombre de signo de la marcha de Guyon.

Exámenes de Laboratorio.

Examen químico de la orina:

Glucosa: No hay.

Albúmina: 0.80 centgrs. por mil.

Pigmentos: No hay.

Acetona: No hay.

Sedimento: Leucocitos dispersos, células pavimentosas, bacterias móviles.

Examen químico de la orina practicado 3 días después:

Glucosa: No hay.

Albúmina: 0.40 centgrs. por mil.

Pigmentos: ##

Acetona: No hay.

Sedimento: Píocitos: ###; hematíes: #; abundantes células de descamación.

Examen químico de la sangre.

Azohemia: 0.41 centgrs. por mil.

Hay que tener en cuenta que este último dato se obtuvo cuando ya el enfermo había sido tratado desde hacía algunos días, de manera conveniente y con regresión muy notoria de sus síntomas.

Pruebas radiológicas.

Su importancia: La importancia y necesidad casi imperiosa de practicar exámenes radiológicos en los enfermos en quienes clínicamente se ha diagnosticado una litiasis renal estriba en un fenómeno, también estudiado por Guyon y que por ello lleva su nombre, el reflejo reno-renal de Guyon.

Se ha visto un cálculo del riñón derecho manifestarse únicamente y sobre todo, por dolores lumbares izquierdos y viceversa, así como también, dolores lumbares bilaterales en caso de cálculo de un sólo riñón.

Este fenómeno puede hacer creer que los dos riñones son litíacos cuando el dolor es bilateral, o que el riñón sano es precisamente el riñón enfermo, cuando el dolor existe solamente del lado opuesto a aquel en que se encuentra el cálculo.

Resultado radiográfico. Primeramente se tomó una radiografía en sentido ántero-posterior sin ninguna preparación previa del enfermo, y en ella aparece a unos ocho centímetros hacia la izquierda de la línea media vertebral y a cinco centímetros de la cresta ilíaca correspondiente, una imagen opaca a los rayos X, más o menos redondeada, de contornos bien netos, de un centímetro a centímetro y medio de diámetro, que tomamos como la imagen de un cálculo renal, localizado en el riñón izquierdo.

Con el fin de localizar mejor el sitio del cálculo y estudiar el funcionamiento renal, resolvimos hacer nuevos estudios radiológicos, previa inyección de Uroselectan B, por vía intravenosa, que proporciona un medio de contraste adecuado para la obtención de urogramas.

El resultado obtenido fué que en todas las placas tomadas en serie se comprobó nuevamente el diagnóstico de litiasis renal izquierda; que este riñón estaba considerablemente aumentado de volumen; y que la eliminación del Uroselectan B se efectuó de manera muy defectuosa, ya que sólo en las radiografías tomadas a los 20 y a los 30 minutos después de puesta la inyección apenas aparecen huellas de la sustancia inyectada.

Este fenómeno lo atribuimos a la uremia alta que posiblemente presentaba el enfermo en los días en que practicamos estas pruebas.

A este respecto hay que recordar que el laboratorio químico, cinco días después encontró una azohemia de 0.41 centgrs. por mil, pero el enfermo ya estaba en otras condiciones por el tratamiento general a que estaba sometido.

Técnica para la obtención del urograma, previa inyección de Uroselectan B, por vía intravenosa.

Desde la víspera a medio día se mantiene al paciente a dieta absoluta de líquidos, no permitiéndosele sino la sola ingestión de sólidos.

Esa noche anterior, al acostarse, y a la mañana del día destinado a la urografía, se le aplica un lavado con dos cucharadas de jugo de limón diluidas en suficiente cantidad de agua hervida con el fin de eliminar en cuanto sea posible los gases intestinales cuya presencia resta claridad y precisión a las placas radiográficas.

Este es el medio más sencillo y el más al alcance de todos y en todas partes para la eliminación de estas molestas sombras gaseosas, pero el comercio vende otras sustancias, como el Pitressin, con cuyo empleo se puede llegar a los mismos resultados.

Si he mencionado principalmente el jugo de limón es por la comodidad económica de su precio, y porque los fines obtenidos por su medio difieren poco de los suministrados por las otras preparaciones patentadas que distribuye el comercio.

Uroselectan B. (Sal sódica del ácido 3-5-diiodo-4-piridoxil-N-metil-2-6-dicarboxílico). Es un derivado de la piridina que contiene 51.5% de yodo en combinación orgánica.

Dosis: Para los adultos, 20 c. c. del preparado que viene cuidadosamente envasado y que lleva disueltos 15 gramos de sustancia. Para niños mayores de ocho o diez años bastan diez centímetros cúbicos o doce a lo sumo. A los lactantes se les inyectan 5 c. c.

Técnica de la inyección. Como se trata de una solución hipertónica, para evitar lesiones de la túnica interna del vaso se procura que la aguja se encuentre en el centro de la luz de la vena, practicando la inyección con gran lentitud, de tal suerte que la corriente sanguínea diluya al máximo el líquido inyectado.

Aplicada en estas condiciones la inyección de Uroselectan B, es perfectamente tolerada, y disminuyen considerablemente los riesgos de que se presenten fenómenos dolorosos desagradables en el miembro escogido para su aplicación. Es sabido que estos dolores cuando se presentan afectan preferentemente la parte superior del brazo y la región del hombro correspondiente, y no el pliegue del codo, sitio habitualmente escogido para practicar la inyección intravenosa.

Obtención del pielograma. Se procede a tomar una serie de radiografías en la siguiente forma: La primera inmediatamente terminada la postura de la inyección, y luégo una cada diez minutos hasta completar cuarenta minutos de aplicada la inyección.

Si al cabo de este tiempo no se ha obtenido aún ninguna imagen positiva es conveniente prolongar por algún tiempo mayor la obtención de radiografías, llegando hasta una hora o más con tomas practicadas al mismo ritmo con que se comenzó, es decir, con intervalos de diez minutos entre una y otra radiografía.

Un riñón con funciones intactas es capaz de suministrar ya excelentes radiografías de dos a tres minutos después de la inyección.

En los casos con graves trastornos de la función renal se tarda más en obtener buenas imágenes, pudiendo pasar de seis a veinticuatro horas después de la inyección.

Cuando el riñón está destruído o atraviesa una fase momentánea de anulación funcional, no elimina el Uroselectan B, y resulta imposible la pielografía descendente.

Está indicado, pues, cierta prudencia para el uso del Uroselectan B en los enfermos con trastornos funcionales del hígado y en los casos de uremia aguda o crónica en los que, por otra parte, no pueden esperarse radiografías positivas.

Tal fué el caso a nuestro parecer, del enfermito objeto de este estudio, en quien debido a un ataque de uremia alta, la prueba del pielograma por vía descendente fué hasta cierto punto negativa.

Pero lo que sí contribuyó a esclarecer la radiografía de manera rotunda fué el diagnóstico de *litiasis renal izquierda*, al mismo tiempo que nos orientó sobre la situación del cálculo.