

Repertorio de Antaño

UN CASO DE NEFRECTOMÍA

Tomado de la revista "Repertorio de Medicina y Cirugía", volumen VII No. 1 octubre de 1915

Por el Doctor Luis Maria Rivas Merizalde de Bogotá

El alejamiento casi absoluto del ejercicio profesional no me permite presentar a la Sociedad observaciones dignas de ser tenidas en consideración, y es sólo por cumplir con la obligación que impone la honrosa designación que se me ha hecho por lo que voy a relatar a ustedes una nefrectomía practicada por mí en asocio del doctor Zea Uribe hace quince años en el Hospital.

Cristina Penagos, de treinta años de edad, soltera, sin hijos y de escasas facultades intelectuales, me consultó en agosto de 1900 para unos dolores en la región lumbar con irradiaciones hacia la ingle y el abdomen; en época anterior había tenido una hematuria.

A la palpación bimanual, en decúbito dorsal, encontré en el flanco derecho un cuerpo globuloso, duro, sensible a la presión que, debajo del hígado seguía los movimientos del diafragma. Las paredes abdominales, sumamente flojas, hacían fácil la exploración. No había líquido intraperitoneal. La región lumbar no estaba deprimida; había ligero edema.

Hice el diagnóstico de riñón móvil hipertrofiado.

Siendo intolerables los dolores, propuse la nefropexia que, previa consulta con el doctor Zea, resolvimos practicar, previniéndonos, eso sí, como aconseja Chalot, para la nefrectomía en el caso de alteración profunda del riñón.

Por enfermedad del señor doctor Gabriel Castañeda estaba yo encargado del servicio de enfermedades venéreas en el Hospital y, a pesar de

sus malísimas condiciones y la falta casi absoluta que había entonces de asepsia, por ser incesantes los ruegos de la enferma, resolvimos hacer la operación el 21 de noviembre del mismo año (1900).

Previa la asepsia del campo operatorio por jabonado y bicloruro, practiqué una incisión paralela a la espina lumbar, desde la última costilla, a alguna distancia de la cresta iliaca desviando su extremidad hacia delante. Esta incisión fue hecha por cortes sucesivos hasta llegar a la atmósfera grasosa del riñón. Entonces, con los dedos, desgarré este tejido encontrando el riñón sumamente grande y tan degenerado que con extrema facilidad se desgarraba dando abundante sangre; visto esto resolvimos hacer su extirpación.

Después de vanos esfuerzos para pasar el riñón a través de la herida, por consejo del doctor Pompilio Martínez, presente a la operación, prolongué la incisión hasta la espina iliaca anterosuperior; y extraído el riñón, procedió el doctor Zea a hacer ligaduras parciales del pedículo reforzándola con una doble ligadura total. Fueron hechas con catgut.

Al poner estas ligaduras se tuvo el cuidado de alejarlas bastante del riñón para comprender fuera de ellas los ganglios linfáticos del hilo; evitando al mismo tiempo la ligadura de la vena cava inferior, lo que, por otra parte, no encierra la gravedad que entonces se le atribuía.

Efectivamente; se conoce la riqueza de circulación venosa colateral a la corriente de la vena cava inferior, circulación tan fácil y abundante que no sólo permite la afluencia de la sangre venosa a

la vena cava superior en la obstrucción lenta y total de la inferior; sino que, según refiere Houzel, citado por Charpy, varias veces se ha hecho su ligadura con buen éxito en el curso de las nefrectomías.

Extirpado el riñón, que pesó 500 gramos y estaba casi totalmente degenerado, se procedió a la sutura por planos superpuestos dejando una gran mecha de gasa yodoformada. Todas las suturas profundas fueron hechas con catgut.

Después de la operación hubo anuria con ligeros fenómenos nerviosos, que cesaron después de una micción abundante a las seis horas. Sin dura la profunda alteración del órgano afectado había determinado el aumento funcional del izquierdo que trabajaba solo.

En los cinco primeros días no hubo síntomas de hemorragia interna ni de supuración; la temperatura osciló alrededor de 37o y al cambiar la curación salió la gasa teñida de serosidad sanguinolenta sin pus.

A los dos días la temperatura subió a 39,5; el vendaje se había aflojado y esta sucio; al extraer la gasa salió un chorro de pus bastante fétido. Desde entonces se hicieron lavados diarios y abundantes con soluciones fuertes de permanganato de potasa seguidos de otra de sublimado al 1 por 2,000 y curación yodoformada. Esta fue cambiada por otra boricada por haberse presentado fenómenos nerviosos acompañados de una erupción papulosa atribuida al yodoformo.

El 21 de enero, dos meses después de la operación, salió del Hospital.

En 1905 tuvo un parto gemelar en el Hospital, y en diciembre del siguiente año murió en la sala de San José con accidentes urémicos.

A más de la razón expuesta me ha determinado a presentarla a la Sociedad, al ser la primera nefrectomía practicada en Bogotá y que, no obstante las malísimas condiciones en que se ejecutó, fue seguida de un éxito absolutamente satisfactorio.

COMENTARIO

Luis Alberto Blanco R. MD*

El doctor Luis Maria Rivas Merizalde hace una descripción de un caso clínico, dirigida a la Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital de San José y publicada en la revista REPERTORIO en octubre de 1915, acerca de la nefrectomía que se le practicó a una mujer de 30 años de edad el 21 de noviembre de 1900. La paciente consultó por un dolor lumbar derecho acompañado de hematuria macroscópica; el doctor, en el examen físico, le encontró una masa "dura y grande" en hemi-abdomen del mismo lado.

Es de anotar la forma tan delicada, detallada, precisa y hermosa con que hace la descripción. El castellano es impecable, recordándonos la extensa cultura que caracterizaba a los maestros de la medicina de aquel entonces. La amenidad del documento hace que quien lo lea, necesariamente, se interese en todos sus detalles.

La incisión fue practicada a través de una lumbotomía posterior que el doctor prolongó hasta la espina iliaca antero-superior, una ventaja de ésta técnica, forzado por el gran tamaño de la masa que, según los datos consignados, se trataba, como primera opción,

* Profesor Titular Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Director de Bioética. Miembro de Número de la Sociedad de Cirugía de Bogotá..

de un tumor renal de tipo adenocarcinoma, y como segunda probabilidad, de un tumor de Wilms.

También intervino en la cirugía el doctor Zea, al parecer un experto cirujano vascular, pues, ejecutó muy bien esta tarea. Es bien conocida la dificultad en el manejo del pedículo renal derecho cuando se trata de tumores grandes. Según lo dice, no veían inconveniente en ligar la vena cava inferior, y por la seguridad con que lo manifiesta, da la sensación que ya lo habían hecho en otras oportunidades, circunstancia que no es tan afortunada. La paciente

evolucionó bien aunque estuvo hospitalizada durante dos meses.

Con la seriedad y la honestidad que caracterizaban a estos maestros, describe su caso como el primero realizado en Bogotá. He investigado en la historia de la urología en Colombia y no he encontrado un caso similar, previo a la fecha de 21 de noviembre de 1900. Según esto, la del doctor Luis María Rivas Merizalde, sería la primera nefrectomía en el país.

