

# SESIONES DE LA CLINICA DEL PROF. C. JIMENEZ DIAZ

Cátedra de Patología Médica. Clínica del Hospital Provincial. Madrid. Prof. C. JIMENEZ DIAZ

## SESIONES DE LOS SABADOS. — ANATOMO-CLINICAS

Sábado 30 de abril de 1955.

### ANEURISMA CARDIACO OPERADO

Doctor CASTRO FARIÑAS.—Presenta un caso operado, el segundo de su experiencia, en que se obtuvo un magnífico éxito terapéutico.

Por sus excepcionales aspectos de interés será publicado en esta Revista.

### HIPERTENSION POR OBSTRUCCION URETERAL UNILATERAL

Profesor LÓPEZ GARCÍA.—El enfermo A. de la C. P., de cincuenta y tres años de edad, dependiente, refiere que hace tres años tuvo un dolor muy fuerte en la fosa iliaca derecha, con náuseas, requirió una inyección de Pantopón; las orinas fueron algo oscuras, las heces normales y no tuvo fiebre. Estuvo luego completamente bien y hace seis meses le tomaron casualmente la tensión arterial y tenía 275 mm. de máxima. Sigue sin tener ninguna molestia, aunque hace dos meses ha presentado en ocasiones una dificultad al comenzar la micción, por la noche. De siempre tiene nicturia, dos o tres veces en la noche.

No tiene más antecedente que una pulmonía. No ha tenido hijos ni su esposa ha tenido abortos.

El enfermo estaba bien constituido y nutrido, con la piel pálida, algo pajiza. El pulso es rítmico, a 82, con T. A. 225/130. Nada anormal en pulmones, en abdomen y a la exploración neurológica.

Las exploraciones complementarias demostraban un fondo hipertónico sin hemorragias, pero con papilas pálidas y con exudados amarillentos en la región perimacular (doctor LEÓZ). El hemograma era normal, sin anemia y con una V. S. de 33. La orina tenía indicios muy ligeros de albúmina, escasos cristales de oxalato y algún leucocito. La urea en sangre era 0,48 y con S. B. C. 83,25 por 100. El electrocardiograma era de hipertrofia y sobrecarga izquierda.

La historia parecía indicar el origen renal de la hipertensión, probablemente por una afección urológica. Sin embargo, al hacer las pruebas farmacológicas (regitina, TEA y hexametonio), se obtuvo un resultado po-

sitivo con regitina. La dosificación de 17-cetosteroides fué de 8,8 mg. en veinticuatro horas.

La exploración urológica fué muy elocuente. En las radiografías simples se observaban dos imágenes duras de probables cálculos: una, en la parte inferior de la sombra renal; otra, a la derecha de la apófisis transversa de la cuarta vértebra lumbar, probablemente en el trayecto del uréter. Con sondaje no se logró pasar ni que pasara el contraste de este punto. La cromocistoscopia (doctor CIFUENTES) reveló que el riñón derecho no eliminaba.

Dado este hallazgo urológico se planteó la necesidad de la intervención quirúrgica, pensándose en principio que sería necesaria una nefrectomía después de una obstrucción ureteral de larga fecha. La operación fué realizada el día 15 del actual por el doctor CIFUENTES, confirmandose la litiasis renal y ureteral. El curso postoperatorio transcurrió sin incidentes.

Las tensiones arteriales durante la estancia del enfermo en la clínica, antes de la intervención, oscilaron poco, encontrándose alrededor de 200/110. Al día siguiente de la operación eran de 150/95 y después se han mantenido en 155/90, con una subida un sólo día de a 170/100.

### Informe del doctor Morales Pleguezuelo.

El riñón ha quedado convertido en una cáscara, que donde es más ancha no llega al centímetro, en la que se observan restos cicatriciales de glomérulos, muy pocos tubos y vasos muy numerosos por la destrucción del parénquima, con luz muy estrecha o ausente a consecuencia de la destrucción de la íntima. Por fuera de su endotelio, en algunos cabe observar unas células bastante grandes de núcleo redondeado. El estroma es cicatricial y en él se encuentran abundantes acúmulos de tipo inflamatorio crónico con muchos mastocitos que se evidencian fácilmente por la metacromasia de sus gránulos con azul de toluidina, dando reacción semejante la íntima proliferada de las arterias, en las que aparecen multitud de fibras en rojo, en su mayor parte de disposición circular, que con la variante "ad hoc" del método de GALLEGO se ha demostrado son fibras elásticas.

A causa del extraordinario interés del caso en lo que se refiere a la identificación de la "glándula presora" renal, éste será publicado en esta Revista "in extenso".