

310
FRA
u,2

659

ENFERMEDADES MÉDICAS
DE LOS RIÑONES

TOMO SEGUNDO

157;

SMU • Biblioteca
Ubic: WJ 318 FRA
Inu: 8462



le - 0 4 6 2

XI

EXPRESIÓN SINTOMÁTICA DE LAS NEFROPATÍAS

MANIFESTACIONES EN LA ESFERA URINARIA. LOCALES O AUTÓCTONAS.

Aparte de las manifestaciones que corresponden a la esfera urinaria, las enfermedades renales suelen expresarse por signos y síntomas que traducen perturbaciones a cargo de órganos o sistemas muy alejados de dicha esfera.

La separación entre manifestaciones urinarias y extraurinarias se presenta, por consiguiente, como muy natural, debiendo entenderse por "urinario" no solamente lo que se refiere a la orina, sino, además, todo lo que atañe al aparato excretor.

Una comparación entre la importancia relativa de esos dos órdenes de manifestaciones revela una divergencia de conducta entre las enfermedades médicas y quirúrgicas del riñón.

Mientras que en estas últimas el lenguaje sintomático directo, es decir, a nivel del propio aparato urinario, es el más expresivo y rico, en cambio, en las nefropatías médicas, suelen ser las manifestaciones a distancia las que configuran las características más decisivas de la enfermedad.

Y así, en una pionefrosis, en una urolitiasis, o en una tuberculosis renal, por ejemplo, la semiología de la fosa lumbar, la semiología del dolor, las perturbaciones y características de la micción, las modificaciones muy a menudo groseras de la orina (piuria, hematuria, etc.) y, en fin, el estudio radiológico complementario, señalan de consuno, cuando menos, el asiento urinario de la enfermedad.

En estos casos, si existen manifestaciones alejadas, ellas se limitan a la repercusión que en el resto del organismo pudieran determinar el sufrimiento, la infección, la anemia, la supuración, la acción caquetizante de una neoplasia, o bien la insuficiencia renal. Se trata, por consiguiente, de manifestaciones hasta cierto punto inespecíficas, puesto que hasta la misma insuficiencia renal puede derivar de una afección no ya propia del riñón, sino de sus vías de desagüe, o de los órganos de su vecindad.

En cambio, en las nefropatías médicas más importantes, se da más bien el caso inverso, de que las alteraciones de la esfera urinaria son nulas en lo que atañe a síntomas locales (semiología lumbar, semiología del dolor y la micción, signos radiológicos, etc.), muy poco ostensibles, en lo que se refiere a la propia orina

(discreta albuminuria, microhematuria) y, al contrario, relevantes y características las que corresponden a la esfera de las manifestaciones ^{extrauritarias.}

Así, por ejemplo, en una G. N. D. aguda o crónica, frente a la ausencia de toda semiología local, y a una poca llamativa orina (discreta albuminuria, microhematuria) contrasta, en cambio, la existencia de importantes manifestaciones a distancia, con carácter intrínseco! tales como la hipertensión arterial, los edemas renales, la retino y la encefalopatía nefrógenas, etc.

No pretendo dar a esta oposición el carácter de un esquema rígido. En efecto, ciertas enfermedades quirúrgicas, sobre todo en los casos incipientes, pueden mostrarse pobres en sintomatología autóctona, en tanto que una enfermedad de índole médica, como el riñón poliquístico bilateral, es capaz de traducirse de un modo muy expresivo desde el punto de vista local.

Por otra parte, algunas enfermedades médicas no se acompañan de manifestaciones intrínsecas a distancia: tal es el caso de las nefritis ^{nodulares,}

Pero si en lugar de considerar todas las contingencias nos atenemos a las situaciones más frecuentes y de más importante resolución, el esquema es, ciertamente, legítimo porque tiende a sedimentar el concepto con que conviene trabajar.

El día en que este concepto esté bien afianzado tendrá lugar menos frecuentemente el doble error que habitualmente ocurre, a saber: diagnosticar una nefritis, considerándola difusa sobre la base de unos pocos datos urinarios, o, lo que todavía es más grave, desconocerla con el pretexto de que en la orina no hay nada verdaderamente llamativo.

La clave en el diagnóstico de las nefropatías médicas está, paradójicamente, fuera de lo que es propiamente la esfera urinaria.

Después de haber señalado este contraste semiológico entre la importancia de las manifestaciones intrínsecas, locales y alejadas, se comprenderá que seamos muy someros en la descripción de la sintomatología autóctona, es decir, a cargo de los órganos del aparato urinario, en el estudio de las nefropatías médicas.

Por otra parte, en la esfera de las manifestaciones urinarias, nos retendrá mucho más lo relativo a la orina que lo que atañe a los órganos del aparato excretor.

En cambio, el estudio de las manifestaciones extrauritarias, tendrá, naturalmente, un desenvolvimiento incomparablemente mayor.

MANIFESTACIONES URINARIAS

A) SINTOMAS LOCALES O AUTOCTONOS

En materia de signos subjetivos merece en primer término puntualizarse algo relativo al dolor.

En la fase aguda de las nefritis, no es raro que los enfermos señalen sufrimientos y molestias en relación con el aparato urinario.

Unas veces el dolor es de tipo contusivo o gravativo, con asiento bilateral en la región lumbar.

Otras veces es más agudo, pudiendo en determinados casos inducir a confusión, a raíz de su asiento unilateral y su relativa persistencia, con el dolor inflamatorio de otras enfermedades abdominales: perinefritis, colecistitis, apendicitis, etc. El hecho es raro, pero hemos tenido oportunidad de observar ejemplos representativos de todas esas eventualidades. La existencia de vómitos coadyuva al error. Pero conviene puntualizar que se trata de una semejanza más superficial, fácilmente disipada por una semiología abdominal correcta.

En ciertas oportunidades, el cuadro de un cólico nefrítico, más o menos típico, ha podido también observarse en el comienzo o el curso de una nefritis aguda.

La explicación de estos cuadros dolorosos hay que buscarla unas veces en la tumefacción del riñón comprimido dentro de su capsula poco extensible pero rica en terminaciones sensitivas; otras en topalgias de Head, con punto de partida en impresiones de origen renal o de cualquier otra parte del aparato urinario; tal vez, en algún caso, en reacciones viscerales simpáticas, anormalmente intensas, y, en fin, en la emigración canalicular de coágulos cuando en las orinas hematóricas se hubiesen realizado las condiciones necesarias para su formación.

De todos modos, no debe creerse que el dolor sea un síntoma, no ya necesario sino ni siquiera demasiado frecuente, en el curso de las nefritis agudas. De hecho, un gran número de ellas cursan sin el menor dolor.

En cuanto a las nefritis crónicas, cabe decir de un modo general, que no cuentan con la nefralgia en su acervo sintomático.

Es verdad que se ha descrito una nefritis dolorosa de curso persistente.

Corresponde a una forma focal con perinefritis nodular fibrosa, en la que, al lado de episodios contingentes de hematuria, la lumbalgia y las crisis de cólicos nefríticos constituyen la nota dominante de la enfermedad.

Este penoso carácter obliga, a menudo, a plantear una solución quirúrgica.

Pero, estas formas de nefritis son muy raras y no invalidan por consiguiente el concepto general.

Por lo demás, en el riñón degenerativo, nefrótico, amiloideo o de las esclerosis, la nefralgia y, en general, el dolor de origen urinario, no es un elemento que cuente en la semiología.

Pasando, ahora, a los trastornos funcionales bastará recordar que la disuria puede comprobarse en cierto número de casos de nefritis aguda, nodulares o difusas, sin que constituya, en general, un síntoma que ocupe mayormente la atención.

En algunos casos, cierto grado de estancamiento e infección originan cistitis; los fenómenos disúricos responden, entonces, en realidad, a una complicación.

En los riñones, que son asiento de enfermedades congénitas, estos hechos son más frecuentes debido a que las deformaciones

de la pelvis y los cálices, las cavidades anómalas y la **calculosis** secundaria, favorecen notablemente su producción.

En una palabra: lo que en el riñón médico propenda **hacia** el riñón quirúrgico es virtualmente causa de disuria.

En las nefritis crónicas y en las esclerosis, cuando existen perturbaciones de la micción van, en general, por cuenta de los trastornos vesicales y prostáticos autónomos, si bien concomitan **tes**, que pudieran existir.

En las nefrosis, durante los períodos de gran **oliguria** con orinas en extremo concentradas, no es raro que los enfermos acusen algunas molestias urinarias sin trascendencia mayor.

En suma, los fenómenos disúricos francos y molestos, son de acuerdo con la ley de disociación sintomatológica cuyo **alcance** hemos puntualizado, más propios del riñón quirúrgico que de riñón médico.

Hemos visto que otro tanto puede afirmarse respecto de dolor.

Si consideramos ahora **las** manifestaciones objetivas de la esfera urinaria nos encontramos de nuevo con la consabida **disociación**.

Las alteraciones de forma, posición y volumen, accesibles a clínico y con sentido semiológico, son elementos ajenos al **cuadro** puro de las nefropatías médicas.

El patólogo describirá riñones grandes y **pequeños**, lisos y arrugados: pero esas diferencias, flagrantes en el orden anatómico, se atenúan, disimulan y confunden en el orden clínico, través de una técnica como la palpatoria que comporta **demasiada** inseguridad.

Por, otra parte las modificaciones de volumen no son **suficientemente** considerables ni aor encima, ni por debajo de la **media**, y en el primer caso, el aumento de tamaño va generalmente unido a un cambio en menos de la consistencia que no **favorece** su comprobación. Puede decirse, a modo de apotegma, que los grandes riñones médicos son blandos.

Hay, sin embargo, que señalar una excepción: en el riñón **poliquístico** bilateral la palpación de la fosa lumbar es, a **menudo** expresiva, denotando las **lobulaciones** características, que **dichas** sea al pasar, pueden ser comprobadas también a nivel del hígado a causa de la coexistencia de una malformación análoga, con asier to en la glándula hepática.

Pero hay que señalar que no todos los riñones poliquístico son palpables y que, por otra parte, es esta una **enfermedad** que está lejos de ser frecuente.

Habrá sin embargo, todavía, que añadir que si se afinan la técnicas indagatorias esta y otras afecciones pueden, hasta **cierto** punto, hacerse expresivas en el dominio de la semiología **objetiva** local.

En efecto, mediante el uso de sustancias de contraste **radiológico**, el riñón poliquístico y las hipoplasias renales objetivar a veces, su sospechada existencia, a causa de las anómalas silueta de los cálices, la pelvis y los **uréteres**, de la forma y tamaño de

riñón y, todavía, en función de otros indicios complementarios, siempre que el conjunto sea debidamente interpretado dentro del cuadro clínico global.

A veces, la radiografía simple llega a prestar un servicio análogo denotando directamente el tamaño y la forma del riñón.

Estos hallazgos son de gran utilidad para descartar el tipo corriente de nefropatías médicas, es decir, el que carece de sintomatología objetiva local, encauzando el problema diagnóstico hacia la discriminación entre las mencionadas enfermedades que podríamos llamar quirurgo similes y las nefropatías propiamente quirúrgicas con asiento bilateral.

Pero recordemos una vez más que tales malformaciones no pasan de ser una minoría, dentro de la cual, por otra parte, solamente algunos casos encuentran expresión semiológica objetiva.

Como puntualizamos desde el principio, las enfermedades médicas de los riñones son, desde el punto de vista práctico, objetivamente mudas en la esfera de la semiología local.

