

ANGIOLOGÍA

VOL. XXXI

ENERO-FEBRERO 1979

N.º 1

Quilurias y fístulas linfo-renales (*)

LAUDENOR PEREIRA °, CDILON ALMEIDA °°,
CARLOS ALBERTO GOMES SOARES °°, MARIA DO ROSARIO PEREIRA °°°

Pernambuco (Brasil)

Historia

Yamauchi (11) en Hawaii, en el año 1945, estudió nada menos que 45 casos de quiluria, comprobando en 3 la rotura de los vasos linfáticos en el árbol renal. Sin embargo, corresponde a **Larivière** y **Béges** (3) mostrar en 1958, en la Sociedad Médica de Africa Oriental, por primera vez la presencia de comunicaciones linfo-urinarias en un africano portador de quiluria, cuando la realización de una pielografía ascendente. Además, mostraron a su vez las dilataciones linfáticas perirenales con clara opacificación del conducto torácico. **Yamauchi**, en cambio, en sus tres casos de rotura de los vasos linfáticos del árbol renal, no consiguió visualizarlas por medios de contraste. **Marques** y **Pereira** (4, 5) publican en 1961 dos trabajos sobre linfografía y filariosis. **Turiaf** y colaboradores (10) estudian en 1962, a través de la linfografía, la presencia de fístulas linfo-urinarias. **Arvay**, **Picard** y colaboradores (1) estudian la circulación linfática en el vivo y comprueban la presencia de comunicaciones linfo-urinarias en la Filariosis de Bancroft. **Schild** y colaboradores (9) en 1966 estudian un caso de quiluria en un paciente de origen chino, realizando una pielografía y una linfografía, y sólo por esta última consiguen determinar la cirugía.

En nuestra región, Pernambuco, **Azevedo** (2) observó en 1955 nada menos que 23 pacientes con quiluria, viendo que el análisis de esta enfermedad es la propia historia de la Filariosis.

(°) Prof. Adjunto de Cirugía Vasculard de U. F. Pe. (°°) Cirujanos del Inst. Nac. Previd. Social, Sector Vasculard. (°°°) Académica de Fac. de Ciências Médicas de Pernambuco.

(*) Traducido del original en portugués por la Redacción.

En 1967, **Pereira** (7) escribe una Tesis de Docencia Libre, presentando 14 casos, en los que se practicaron linfografías, no computando entonces otros 6 casos no debidamente documentados, con lo que se totalizan así 20 casos de quiluria. En uno de ellos se evidencia con claridad la presencia de una fistula pielo-calicial al realizar una linfografía con la técnica de Kinmonth, exteriorizada a través de una pielografía descendente.

En el Congreso Mundial de Moscú en 1971, de la Sociedad Internacional Cardiovascular, **Pereira** (8) presenta 20 casos de quiluria, de los cuales 10 fueron sometidos a cirugía de decorticación renal.

Más recientemente, entre nosotros en Brasil, **Mickelberg** y colaboradores (6) en Rio Grande do Sul presentan 3 casos de quiluria.



Fig. 1. Caso I. Clara evidencia después de una linfografía de una pielografía descendente. Fistula linfo-calicial del riñón izquierdo.

Evidenciación linfográfica de las fistulas linfo-renales

Caso I. — A. E. S., mujer soltera de 23 años. Hace cinco años inicia orinas lechosas con dolor ureteral. Tres años después, hematuria. Cuatro o cinco veces presentó obstrucción vesical, siendo atendida en un hospital de urgencia.

Exámenes complementarios. Cistoscopia. Cateterismo ureteral izquierdo, comprobando hematuria. Lesión papilomatosa posterior en su desembocadura. Pielografía normal. Investigación en sangre de microfilaria: Positiva (aglutinación). Linfografía el 25-XI-64 (fig. 1).

Operada de decorticación renal izquierda, mejoría inmediata. Un mes después observó reaparición de la quiluria, aunque en mucha menor escala. Se indica cirugía del otro lado.

Caso II. — M. B. C., mujer de 34 años. Desde hace unos cinco años, pérdida de peso, en especial en verano, cuando aparecen crisis de quiluria con mayor frecuencia. Visitó varios Servicios, en particular de Urología, siendo enviada por último

al Sector Vascular del Instituto Nacional de Previsión Social para practicar una linfografía. Hizo algunos exámenes de Filaria, que en su mayoría fueron negativos salvo en dos ocasiones positivas.

Ausencia de edema en sus miembros inferiores y genitales, así como crisis de linfangitis. En sangre, eosinofilia; en orina, piocitos y algunos hematíes. Linfografía (II-78): llama la atención la anarquía linfática a nivel del abdomen (figs. 2, 4 y 5) y el relleno del conducto torácico (fig. 3), cosa común en nuestros pa-

cientes con quiluria. Pero, lo más interesante es lo que se observa en la figura 2, donde se comprueba la ausencia de lipiodol ultrafluido a nivel de la vejiga, que se inicia en la figura 4 y se ve aumentado en la figura 5. Tras una micción efectuamos una nueva placa de rayos X (fig. 6) donde se ve el vaciado de la vejiga, con presencia de contraste incluso en genitales externos.

Caso III. — T. N., mujer de 30 años. Acudió en marzo 1968 por quiluria y dolor renal, en especial en lado izquierdo. Filaria negativa en sangre periférica. Linfo-

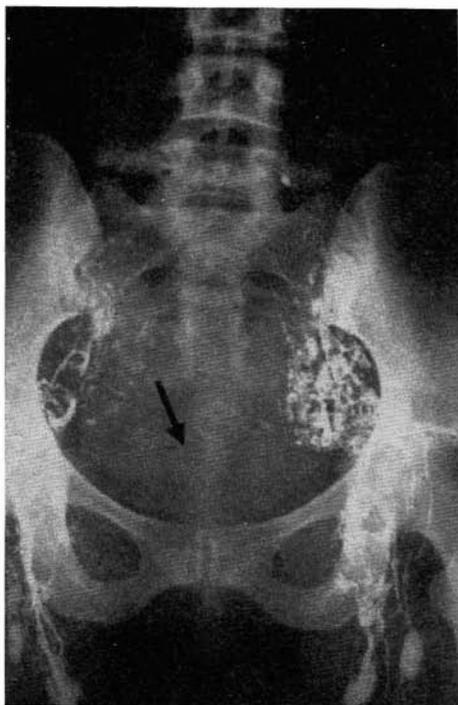


Fig. 2. Caso II. Inicio de la linfografía. Ausencia de contraste en la vejiga (flecha). Se observa ya una anarquía linfática característica en la pelvis izquierda.

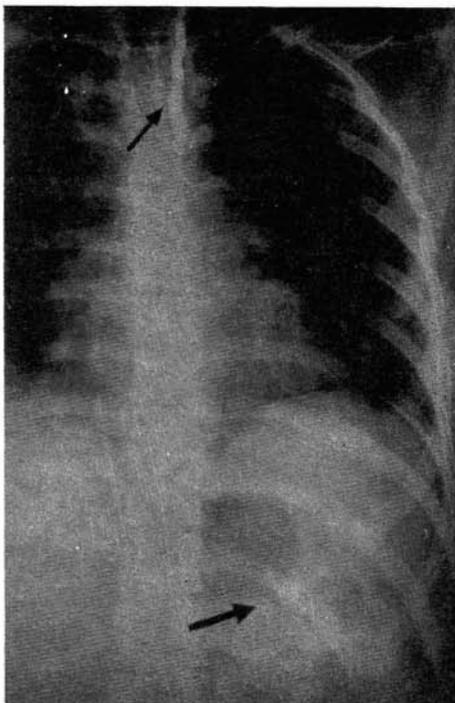


Fig. 3. Paciente filariósica. Plena visualización del conducto torácico sin edema de los miembros inferiores.

grafía: lesión renal izquierda, mayor circulación linfática en red anárquica con relleno del cáliz.

Operada en junio del mismo año de decorticación renal izquierda, está curada hasta hoy. Durante el acto operatorio se comprobó macroscópicamente una enorme fístula linfo-renal por donde fluía gran cantidad de un líquido blanco-lechoso en plena superficie del parénquima renal (fig. 7).

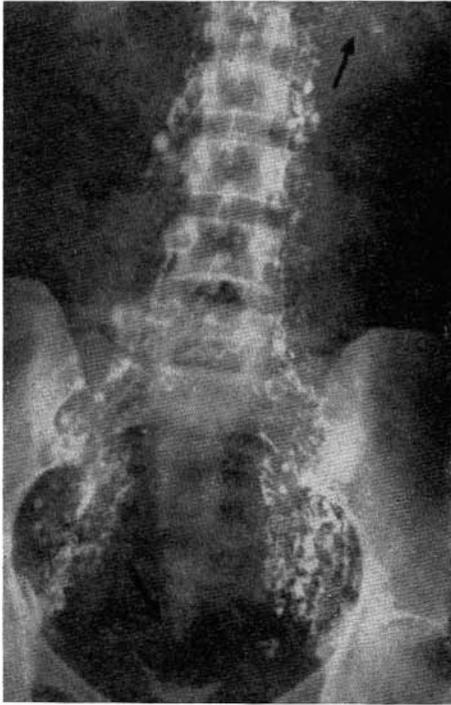


Fig. 4

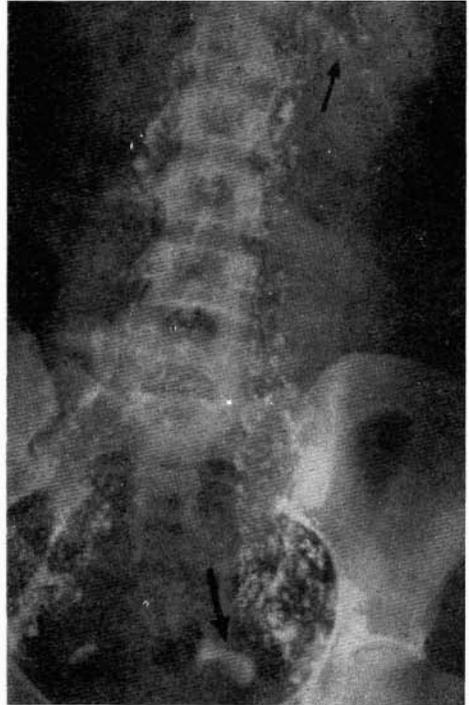


Fig. 5

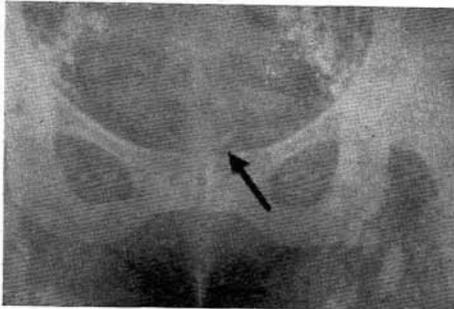


Fig. 6

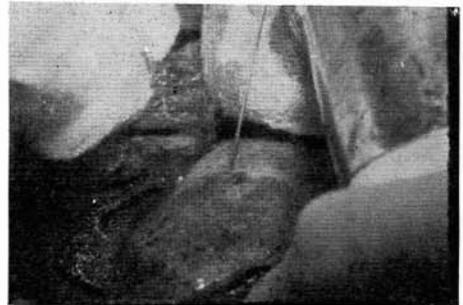


Fig. 7

Fig. 4. Aparte del inicio del relleno del árbol renal izquierdo y de la vejiga, el contraste liposoluble rellena de todo los vasos linfáticos periliacos.

Fig. 5. En tiempo más tardío de la linfografía se observa lo mismo que en la figura anterior algo más nítidos. Arbol renal izquierdo bien visible y mayor cantidad de contraste en la vejiga.

Fig. 6. Al final de la micción desaparece casi del todo el contraste de la vejiga, comprobándose asimismo la presencia de contraste (lipiodol ultrafluido) en la parte más externa de la vulva. Foto también del Caso III.

Fig. 7. Documentación macroscópica de la otra fistula en un caso de Quiluria, evidenciada durante la decorticación renal, en plena superficie del riñón.

COMENTARIOS

En la actualidad nos encontramos con una casuística de 30 enfermos con quiluria, en los cuales sólo en 3 conseguimos visualizar fístula linfo-renal. De los tres casos, en dos la evidenciamos por la linfografía y en uno macroscópicamente durante la decorticación renal. En los dos casos de linfografía, en el primero conseguimos una pielografía descendente y en el segundo una cistografía. En el último caso, lo que llamaba más la atención del paciente era en primer lugar la hematuria más o menos permanente y luego la presencia de coágulos blancos o blanco-rosados. Dos eran filariósicos positivos y uno negativo. Difícilmente se negará hoy día la presencia de fístulas linfo-renales en los casos de hematoquiluria, así como la importancia de la linfografía, no sólo para la comprobación de estas fístulas sino también para la indicación del lado a abordar de inicio en la cirugía de decorticación.

RESUMEN

Se presentan 3 casos de fístula linfo-renal, evidenciadas dos por linfografía y una durante la decorticación renal. Se comenta la naturaleza filariósica de estos enfermos.

SUMMARY

Three cases of lympho-renal fistulae are presented. Two of them were demonstrated by lymphography; the other one, macroscopically, during renal decortication. Filariotic nature of these cases is commented on.

N. B. — Agradecemos al Servicio de Rayos X del Hospital Barão de Lucena do I.N.P.S. en la persona del Jefe Dr. Lucilo Maranhão y Drs. Roberto Barreto y Alceu Pereira y los técnicos Inacio da Silva, Roberto Moreira y Josita Santos.

BIBLIOGRAFIA

1. **Arvay, N. & Picard, V. P.:** La Lymphographie Étude radiologique et Clinique des Voies Lymphatiques Normales et Pathologiques. Ed. Masson, París 1963.
2. **Azavedo, R. J. S.:** Contribuição ao Estudo de Bancroftose. Tesis, Recife 1955.
3. **Larivière, M. y Beges, H.:** Fistule pyelo-lymphatique d'origine filarienne. «Presse Méd.», 66: 776, 1958.
4. **Marques, R. & Pereira, L.:** A propos de la lymphographie. «Angéiologie», 13:14, 1961.
5. **Marques, R. & Pereira, L.:** Visualização dos linfáticos da perna até o canal torácico em portadores de Filária com extenso processo de linfangiectasia, sem nenhum de elefantíase. Comunicación al VIII Congreso Brasileiro de Angiología, Belo Horizonte, Julio, 1961.
6. **Mickelberg, A.; Paiva, H.; Mandelli, J. P. & Varela, C. M.:** Aspectos linfográficos das quilúrias. Progress on Angiology. Proceedings del VIII Internacional y XIX Congreso Brasileño de Angiología, Río de Janeiro 1974.
7. **Pereira, L.:** Contribuição de Linfografía ao Estudo da Quilúria. Tesis, Recife 1967.
8. **Pereira, L.:** Comunicação feita al Xº Congreso Internacional de la Sociedad Cardiovascular, en Moscú 1971.

9. **Schild, P. N.; Cox, L. & Mahorny, D. T.:** Anatomic demonstration of the mechanism of Chyluria by lymphangiography with successful surgical treatment. «New Engl. J. M.», 274:1.495, 1966.
10. **Turiaf, J.; Arvay, N.; Picard, J. D. & Gentilini, M.:** Contribution de la lymphographie à l'identification des lésions lymphatiques abdomino-thoraciques et des fistules lympho-urinaires au cours de la chylurie filarienne. «Bull. Soc. Path. Eco.», 55:855, 1962.
11. **Yamauchi, S.:** Chyluria. Clinical, laboratory and statistical study of 45 personal cases observed in Hawaii. «J. Urol.», 54:318, 1945.

ANGIOLOGIA

Años 1949 y 1950

pagará 50 pesetas por cada
número en buen estado.

1949 and 1950

we will pay you 50 pesetas
for each copy not defaced.

ANGIOLOGIA

Avda. Generalísimo, 580
Barcelona - España (Spain)