

Abceso amebiano del riñón eliminado por vías naturales

El objeto de estas líneas es referir un caso de absceso amebiano del riñón evacuado por el uréter, lo que creo por demás interesante, dada la relativa poca frecuencia de esta localización, y aun más rara eliminación por las vías naturales. Al menos en mi búsqueda (eso sí un poco apresurada) por la bibliografía existente al respecto, no he encontrado un caso igual al que paso a relatar en esta oportunidad.

Se trata de un niño de cuatro años de edad, natural de esta zona, — dato de importancia dado que aquí esta afección parasitaria, conjuntamente con otras, es endémica —; es conducido este niño al consultorio externo del hospital local por sus familiares y a raíz de una diarrea pertinaz y que no pueden determinar cuándo apareció. Llama la atención en este enfermito la extrema desnutrición en que se encuentra. Se practica análisis de materias fecales y se constata la existencia de entameba; se le prescribe tratamiento apropiado (clorhidrato de emetina) y después de pocas inyecciones y habiendo desaparecido la diarrea, sus padres, que le creen curado, suspenden el tratamiento comenzado. En resumidas cuentas, se practica una medicación por demás insuficiente.

Cinco meses después de esto, es conducido este enfermo al consultorio externo con el siguiente cuadro:

Temperatura: 33-8. Desnutrición manifiesta. Abdomen algo globuloso. Se palpa el riñón izquierdo aumentado de tamaño; parece que esta palpación despierta dolor, aunque no muy intenso. Por lo demás, sus familiares dicen que existe anorexia, gran irritabilidad e insomnio. Aunque no había diarrea se practica análisis de materia fecal y se encuentran quistes amebianos en poca cantidad. El análisis de orina da lo siguiente: Abundante cantidad de pus y células de epitelio vesical.

Por lo demás, el enfermito acusa dolor abdominal, no pudiendo localizarlo, dada su temprana edad.

Con estos datos por demás insuficientes para hacer un diagnóstico de la naturaleza de la tumoración renal que se palpa, y como se carece de otros medios de examen, es remitido a su domicilio para ser sometido a un nuevo examen dos días después, fecha en que retorna al consultorio, con la novedad de haber eliminado gran cantidad de sangre en la orina. Con este dato queda internado. Se hace un nuevo análisis de orina, constatándose, además de los elementos anotados más arriba, abundantes hematíes. Se determina la cantidad de orina eliminada en las 24 horas y no está disminuida.

Hago presente que si soy tan minucioso en estos datos al parecer de poca

Importancia, es para llevar al ánimo del que lea estas líneas, las dificultades con que se hubiera tropezado para llegar a un diagnóstico exacto, de no haber mediado el accidente, si se puede llamar ■ así, que paso a relatar.

Sometido el enfermo a una estrecha vigilancia, se constata dos días después de su primera micción sanguinolenta, la eliminación de una orina francamente purulenta, da tinte achocolatado, color que os despertó en el acto el recuerdo del pus de los abscesos amebianos, tan particular, que quien los ha visto una vez los recuerda siempre. Se hace análisis de orina, encontrándose gran cantidad de quistes amebianos; no se observan formas vegetativas.

Sin grandes esperanzas iniciamos tratamiento, encontrándose el niño en ese entonces en iguales o peores condiciones que en el examen practicado días anteriores, habiendo, eso sí, disminuido de tamaño el riñón izquierdo, vale decir, la tumoración que se palpaba en el primero; el dolor era ya bien franco e intenso en esa zona, haciendo dificultosa la palpación. Iniciamos, como decía, tratamiento con clorhidrato de emetina, dosis de un cuarto de centigramo, para llegar al día siguiente a un centigramo y dos días después a dos centigramos, y como la hematuria continuara se le administra cloruro de cal-

cio por la boca. Se indica urotropina, suero glucosado isotónico, reposo y régimen lácteo. Para acortar diré que llegamos a efectuar dos series de inyecciones, no superando nunca las dosis anteriormente indicadas. Terminado este tratamiento se hace un nuevo examen de materia fecal y de orina y no se encuentran elementos anormales.

Llamará la atención la alta dosis usada, ya que -se trata de un niño de corta edad y desnutrido en extremo, mas confesaré que creo la única manera de hacer desaparecer el parásito, mas sea dicho en descargo que la experiencia adquirida aquí, donde el material es abundante, me ha hecho sobrepasar la dosis diaria usual, llegando en algunos casos a 10-12 centigramos en el segundo o tercer día de tratamiento, para luego decrecer; claro está que esto es según los casos después de una dosis inicial de prueba.

Cuatro meses han transcurrido del comienzo de la afección y se han efectuado ya dos series de inyecciones; se reiniciará tratamiento en breve. El estado del enfermo es inmejorable. Al examen de la materia fecal no se observan parásitos, a pesar de lo cual será sometido a nuevos exámenes de materias fecales y a una serie periódica de clorhidrato de emetina.

La Cruz, septiembre 1931.