

Informe de casos

RIÑÓN POLIQUÍSTICO Informe de un caso de muerte neonatal

Dr. Gerardo Montiel Larios
Médico residente. Sección de Patología Forense.
Departamento de Medicina Legal de Costa Rica.

Está reconocida la importancia de las malformaciones congénitas como causa de muerte neonatal.

En Costa Rica constituyen el 13,6% de las muertes perinatales según las estadísticas de 1983 (1).

El presente trabajo tiene como objetivo informar sobre el caso de un recién nacido que falleció por riñón poliquístico.

Presentación del caso

Se trataba de un recién nacido, de sexo masculino, producto de embarazo de 36 semanas, de madre primigesta de 19 años de edad. Fue extraído por cesárea que se practicó por desproporción cefalopélvica. No respiró espontáneamente. Se le entubó y se le aplicó respiración asistida, a la cual respondió. Dos horas más tarde falleció.

El caso se hizo médico-legal al morir también la madre a las siete horas del parto, con un cuadro de aparición repentina, caracterizado por dificultad respiratoria, dolor torácico, cianosis y obnubilación.

Hallazgos de autopsia

El recién nacido midió 47 cm. y pesó 2950 gramos. La cabeza mostraba caput

sucedáneo y cefalohematoma en región lambdoidea. La cara estaba endematosa y cianótica.

El corazón estaba agrandado; pesó 46,6 gramos (normal 17 gramos).

Los pulmones tenían un peso normal y mostraron zonas aireadas en la periferia.

Los riñones estaban muy aumentados de volumen y su peso, 132 gramos para cada uno, sobrepasaba diez veces el promedio (13-14 gramos).

La superficie externa estaba cubierta por numerosos quistes de 0,5 a 1,0 mm. de diámetro; al corte, estos quistes, más numerosos en la medular, daban un aspecto esponjoso.

Microscópicamente, se observaron glomerulos sólo en la cortical, en la zona inmediatamente subyacente a la cápsula. Dichos glomerulos eran escasos, mal desarrollados y prácticamente obliterados. Los túbulos revestidos por epitelio cúbico estaban dilatados y con estructura distorsionada por desarrollo imperfecto; algunos de ellos mostraban dilataciones quísticas. El diagnóstico fue de riñones poliquísticos, variedad hamartomatosa.

En cuanto a la madre, la causa de muerte establecida por autopsia fue de

coagulación intravascular diseminada, cuyo origen no pudo precisarse.

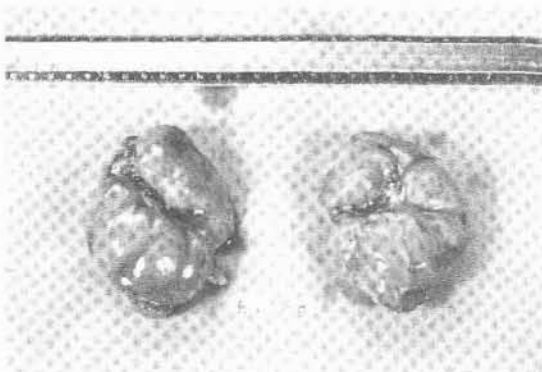
Comentario

El riñón poliquístico asume una gran variabilidad macroscópica e histológica.

Es una condición que afecta a ambos riñones por lo común. El órgano afectado suele mostrar gran abultamiento, aunque en algunos casos puede ser más pequeño de lo normal. La insuficiencia renal puede causar la muerte poco después del nacimiento, o, por lo contrario, dar manifestaciones clínicas después de los 20 ó 30 años de edad. Se ha informado en hermanos y en ocasiones en varias generaciones.

Entre las teorías que explican su origen, sobresalen dos por sus fundamentos científicos. Una es la de Hildebrandt (1894) que postula la falta de comunicación entre las nefronas y los tubos colectores. De este modo se formarían los quistes ante la imposibilidad de eliminación de la orina formada por el glomerulo. La otra teoría es la de Kampmeier (1923) (5), que afirma que normalmente la primera generación de glomerulos del embrión degenera y forma pequeños quistes, y que cuando este proceso continúa y se

(continúa en pág. 8)



Aspecto externo de los riñones. Nótese las múltiples elevaciones que corresponden a los pequeños quistes.



Aspecto microscópico de los riñones. Los espacios claros corresponden a los quistes. En un extremo se aprecian algunos glomerulos conservados.

exagera surge el riñón poliquístico.

Otras teorías invocan la proliferación neoplásica de túbulos, la obstrucción de los túbulos por tejido conjuntivo de infla-

mación intersticial, el desbalance en el desarrollo del estroma y del epitelio, o el crecimiento circular en vez de longitudinal del estroma.

Dentro de las clasificaciones, citaremos la de Anderson, que considera cuatro tipos. Los tipos I y IV son raros, y los tipos II y III frecuentes.

	Tipo I (hamartomatoso)	Tipo II	Tipo III	Tipo IV
Edad	recién nacidos	cualquier edad	en adultos	en fetos
Riñón afectado	ambos, incompatible con vida	ambos, uno o una porción	usualmente ambos	ambos
Aspecto	esponjoso	tejido conjuntivo aumentado	tejido conjuntivo aumentado	pequeños quistes debajo de cápsula renal
Origen	puede ser genético	no incidencia familiar	familiar, a veces	obstrucción ureteral
Otros órganos	conductos intrahepáticos quísticos	conductos biliares no quísticos	quistes en hígado	

(Anderson) (2)

La variedad hamartomatosa es poco frecuente. En una casuística del Hospital Ling (3), de Chicago, constituyó el 6% de los riñones poliquísticos. Los riñones estaban simétricamente agrandados, alcanzando pesos de hasta 200 gramos cada uno. La superficie mostró numerosos quistes de 2 a 3 mm. de diámetro, que al corte correspondían a los extremos de los túbulos dilatados. Una cantidad variable según los casos de glomérulos con cápsula de Bowman, unidos a túbulos de aparien-

cia normal pudo demostrarse inmediatamente por debajo de la cápsula. En todos los casos los uréteres y la vejiga fueron normales.

Las pelvis y cálices estaban aumentados de calibre por el aumento de tamaño del riñón. Este tipo de enfermedad poliquística del riñón suele ser mortal poco después del nacimiento.

Debido a la coagulopatía de consumo que presentó la madre, cabe investigar en el futuro algún posible vínculo de esa

afección materna con el riñón poliquístico del producto de la concepción.

Bibliografía

1. Departamento de Estadística del Ministerio de Salud, Costa Rica, 1983.
2. Anderson, W.A.D.: "Pathology", VI edición, vol. I, 1971, págs. 816-818.
3. POTTER, E.L.: "Pathology of the fetus and infant", II edición, 1961, pág. 438.
4. HILDEBRANT, "Further investigation of the pathology anatomy of kidney tumors", Arch. Klin. Chir. 48:343, 1896.
5. KAMPMEIER, O.F.: "Hitherto unrecognized mode of origio of congenital renal cysts", Surg. Gynec. Obst., 36:208, 1923.

Revisión bibliográfica

HOMICIDIO POR INYECCION ENDOVENOSA DE GASOLINA

CASE, M.E.S., POKLIS, A., and MACWELL, M.A., "Homicide by Intravenous Injection of Naphtha", *Journal of Forensic Sciences, JFSCA*, vol. 30, No. 1 Jan. 1985, pp. 208-212.

Un hombre de 80 años de edad fue hallado muerto en el piso de su apartamento. Los anteojos y las dentaduras estaban cerca. No había desorden en la habitación. El automóvil y algunos objetos de valor habían desaparecido.

Fue visto con vida la tarde anterior.

La autopsia se realizó cuatro horas después del hallazgo del cuerpo. Habían contusiones recientes en las manos, el antebrazo derecho y la muñeca izquierda. En la cara anterior del antebrazo izquierdo habían dos heridas punzantes recientes. Las costillas izquierdas cuarta, quinta, sexta y séptima estaban fracturadas en su

parte anterior. El corazón pesó 880 gramos; mostraba exudado fibrinoso en su superficie anterior y hemorragia en la superficie posterior. La arteria coronaria izquierda, en su rama descendente anterior, presentaba arteriosclerosis severa y una oclusión por un trombo reciente.

Microscópicamente, la hemorragia de la cara posterior del corazón correspondía más a contusión que a infarto.

La policía fue informada de los hallazgos de autopsia y de las heridas punzantes en el antebrazo izquierdo.

Se inició la búsqueda de un hombre joven que había estado viviendo en el apartamento como enfermero. Se le detuvo cinco días después. Confesó que él y un cómplice habían saltado en el tórax de la víctima y luego le inyectaron en la vena "Engerine" (quitamanchas a base de gasolina) con una jeringa de 50 mililitros.

La cantidad de gasolina inyectada se calculó en unos 25 mililitros.

Los constituyentes de la gasolina pueden causar la muerte por varios mecanismos: depresión del sistema nervioso central, anoxia o sensibilización del corazón.

En este caso, al efecto de la inyección se sumaron la edad avanzada de la víctima, la enfermedad cardiovascular crónica, el trauma torácico y el "stress" sufrido durante la agresión.

La presencia de gasolina en sangre extraída del corazón y en la orina indicaron que la víctima estaba viva cuando le administraron en la vena el quitamanchas. La ausencia de neumonitis hemorrágica que se observa cuando hay broncoaspiración de gasolina, permitieron establecer que la muerte ocurrió poco después de la inyección.