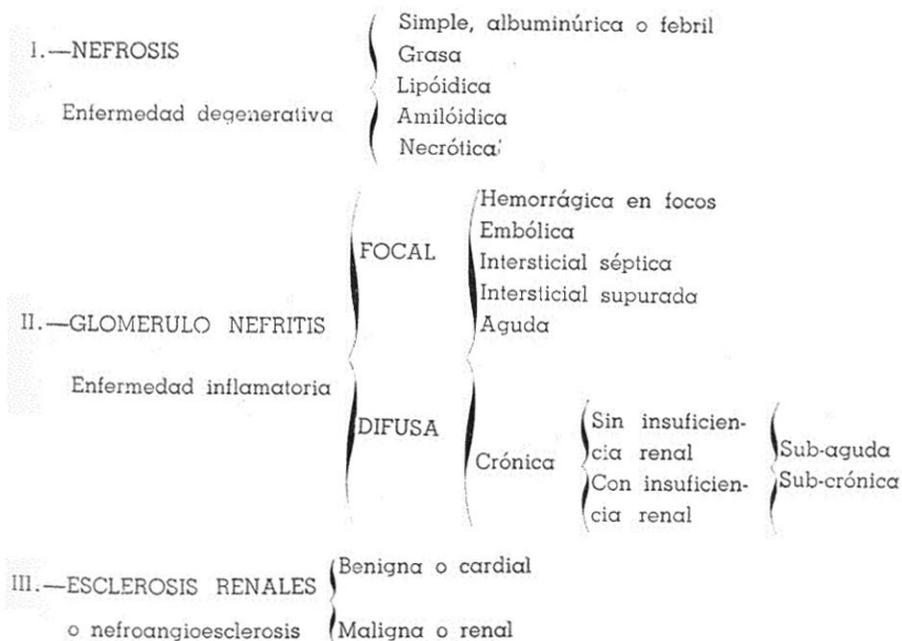


La Frecuencia de la Nefrosis Lipóidica en los Servicios de la Primera Cátedra de la Clínica Médica, Nosografía Médica y Terapéutica del Hospital "Dos de Mayo"

JOSÉ ZEGARRA PUPPI

La nefrosis lipóidica está considerada como una nefrosis caracterizada, relativamente frecuente y ocupa un lugar importante en la clasificación de nefropatías de Volhard y Fahr con la modificación de Munk, que es la clasificación que se utiliza en nuestro país. Dicha clasificación es la siguiente:



El presente trabajo que pretende estudiar la frecuencia de la nefrosis lipóidica en los servicios de la Primera Cátedra de Clí-

nica Médica, Nosografía Médica y Terapéutica del Hospital "Dos de Mayo", deviene en señalar la ausencia de nefrosis lipóidica en los servicios mencionados durante los últimos once años; mientras que durante el mismo lapso de tiempo se han estudiado alrededor de 800 casos glomérulo nefritis difusa crónica, varios casos de nefrosis grasa y amilóidica; en cambio, no ha sido posible indicar un solo caso de nefrosis lipóidica; lo que parece confirmar las apreciaciones de modernos investigadores que rechazan la existencia de la nefrosis lipóidica; esto nos lleva a considerar la revisión del concepto de nefrosis, especialmente lipoidica como enfermedad exclusiva de los tubos renales, concepto establecido por Muller y renovado por Volhard en su importante clasificación.

Concepto de Nefrosis.— Hace 50 años, Muller creó el término nefrosis para designar las afecciones renales caracterizadas por acciones degenerativas de los epitelios tubulares con exclusión de lesiones vasculares y conjuntivas. La terminación OSIS significa estar lleno de algo, o bien, que es contenida cantidad superior a lo normal de determinada materia; afección que Widal, en su clasificación, llamó clorurémica. Desde la época de Muller hasta la fecha, el concepto de nefrosis ha experimentado importante modificación, sobre todo tratándose del tipo llamado nefrosis lipóidica, establecido por aquellos dos eminentes investigadores de la escuela alemana: Volhard y Fahr, quienes, el año 1914, publicaron su clasificación patogénica, basada en el estudio clínico y anatómo-patológico de muchos enfermos de nefropatías; en dicha clasificación, Volhard consideró la nefrosis como alteración del parénquima renal de naturaleza degenerativa y que se producía independientemente de los trastornos de irrigación de los glomérulos. Volhard señaló que la degeneración de los epitelios renales se acompañaban del depósito de una sustancia nueva y por eso, a esas nefrosis, las consideró como especialmente caracterizadas, tales son, las nefrosis amilóidica y nefrosis lipóidica; la primera con riñón amilóidico y la segunda con riñón lipóidico.

Lubarsch sostiene, en 1930, que los procesos degenerativos del riñón preceden y acompañan a lesión inflamatoria, estando tan confundidos con ella que su diferenciación es imposible; de estas observaciones surge el concepto de pseudo nefrosis señalado por Schlayer, para los casos de glomérulo nefritis difusa en los que se constata el síndrome nefrótico de tipo lipóidico. Loca-

lizado el proceso degenerativo en los epitelios tubulares, no es posible referirse a su inflamación, aunque, para Aschof, sería inflamatorio ese proceso degenerativo de los epitelios tubulares renales, por ser la alteración degenerativa de las células una acción defensiva consecutiva a la agresión de una sustancia extraña, concepto del que divergen el mayor número de investigadores cuando afirman que los epitelios tubulares por su estructura no pueden inflamarse sino degenerarse.

El profesor Jiménez Díaz, también siguió, hasta hace cuatro años, la clasificación de nefropatías de Volhard y Fahr con ligeras modificaciones; desde el año de 1952 se aparta de dicha clasificación en lo referente al concepto de nefrosis, no porque las enfermedades hayan cambiado en sí, como dice el distinguido Profesor, sino porque el concepto de nefrosis, sobre todo lipídica, ha variado; este cambio se debe a que se descubrieron lesiones glomerulares en las autopsias de casi todos los casos de nefrosis lipídica, y, como la Clínica ha demostrado, en la mayor parte de los casos que, cuando no mueren antes, por una enfermedad intercurrente y se les puede seguir durante un tiempo suficiente, se le ve adquirir un aspecto de nefritis. Así, llegamos a la concepción de Bell, que la nefrosis, exceptuando la nefrosis lipídica, son afeccionestubulares; ya por degeneración tubular o ya por obstrucción tubular; en el primer caso una sustancia tóxica circulante lesiona a los túbulos de tal modo que sus funciones resultan alteradas; en el segundo caso la luz de los túbulos está bloqueada por cilindros o por sustancias precipitadas en la orina; en casi todas las afecciones agudas y procesos tóxicos se encuentra una lesión tubular leve. Pero, desde el punto de vista clínico, la enfermedad tubular es rara en comparación con otras formas de enfermedad renal. Las enfermedades tubulares, dice Bell, se les llama nefrosis, pero este término ya no tiene un significado preciso.

Se fundamenta la necesidad de revisar el concepto de nefrosis lipídica en estudios recientes que señalan que la *membrana capilar glomerular* se encuentra espesada; debido probablemente, al depósito de proteínas entre sus capas externa e interna; alteración que Allen denomina nefritis membranosa crónica. Este espesamiento puede pasar desapercibido si no se emplea coloración para tejido conjuntivo y entonces considerar normal el glomérulo; mientras la atención se concentra equivocadamente, sobre los túbulos, cuyo aspecto puede ser de grandes alteraciones, aunque

sin mayor importancia desde el punto de vista funcional. Los capilares del glomérulo no se encuentran necesariamente estrechados, pudiendo estar dilatados. Estos casos eran considerados hasta hace poco tiempo como nefrosis tubular "pura" o genuina, sin ningún componente glomerular; corresponden a la nefritis tipo 2 de Ellis. Este investigador se opone a la concepción de Volhard, de que la glomérulo nefritis difusa sea una sola entidad caracterizada por distintas manifestaciones y tres fases de desarrollo. Ellis sostiene dos clases diferentes de glomérulo nefritis difusa: a) un tipo I que corresponde a la glomérulo nefritis difusa aguda de Volhard y b) un tipo II, de comienzo insidioso, con edema progresivo y albuminuria, sin antecedentes de infección aguda o hematuria. Volviendo a las alteraciones histo-patológicas, se constata que las alteraciones glomerulares son uniformes en su distribución; la consecuencia inevitable de esta extensa lesión de los filtros glomerulares es la pérdida abundante de proteínas, que no sólo determinan edema generalizado, sino disminución de globulinas gamma, que expondrá al enfermo a infecciones graves. Si el enfermo logra superar esta situación una obstrucción glomerular lenta y progresiva se pondrá de manifiesto por la desaparición del edema, el desarrollo de la hipertensión arterial y posteriormente signos de insuficiencia cardíaca y renal.

La lesión tubular atrae la atención pero no interfiere la función renal; el epitelio tubular cargado de lípidos, tanto grasas neutras como ésteres del colesterol. Las lesiones tubulares son responsables del aspecto macroscópico del riñón que corresponde al "riñón grande, blanco y blando" cuya corteza se encuentra tumefacta.

Como se puede apreciar en el curso de la exposición; el término nefrosis introducido primeramente por el patólogo para indicar que la lesión renal consistía en degeneración tubular, fué tomado por el clínico y aplicado al síndrome caracterizado por gran edema, albuminuria, proteínas plasmáticas disminuídas, colesterol elevado, presión arterial normal y ausencia de signos de insuficiencia renal.

En el Perú, hace 20 años, nuestro distinguido Maestro, Dr. Sergio E. Bernales, publicó en su revista: "Actualidad Médica Peruana", sus observaciones clínicas en el concepto de la nefrosis lipídica; ya en aquella lejana oportunidad, adelantándose a investigadores de reconocido prestigio mundial decía textualmente: "Es

innegable, que no deja de encontrarse en las autopsias de los que han padecido nefrosis lipoidica lesiones renales tubulares y aún glomerulares que no puede afirmarse sean secundarias; es posible que sean previas esas lesiones renales y que la sintomatología nefrósica se desenvuelve después". Así escribía el Profesor Bernal en el año 1937, alineándose con investigadores de la talla de Aschof y Lohlein, quienes dudaban que existían nefrosis puras; y quienes afirmaban que las manifestaciones glomérulo-nefríticas pasaban desapercibidas.

CONCLUSIONES

Como se ve, está en revisión el concepto de nefrosis lipoidica como enfermedad exclusiva y primaria de los túbulos renales; hoy día se considera que los túbulos renales al sufrir agresión harán partícipe de ella al glomérulo; habría, pues, desaparecido el concepto de la nefrosis lipoidica y surgiría el nuevo nefrosis glomerular.