

CISTOGRAFIA DE ELIMINACION Y URETRO- PROSTATOGRAFIA

Por el Dr. MAURICIO FIRSTATER

La exploración radiológica del aparato urinario inferior, especialmente de la porción uretro-cérvico-prostática sólo ha sido objeto de ocasionales y espaciados relatos en nuestra Sociedad. En la sesión del 28 de mayo de 1942, Mosqueira se refiere a la uretrografía con especial relación a un medio de contraste que propone: el ioduro de sodio al 30 por ciento, disuelto en glicerina. En una de las sesiones siguientes Schiappapietra resume las ventajas e inconvenientes de los diversos medios opacos y vehículos para uso uretrográfico, y expone los resultados de su experiencia. Posteriormente, Dotta y Delporte, en 1943, Carrelli, Comotto y Berri, en 1946, y por último, en el mismo año, García, Casal y Rocchi, consideran en sendos relatos, el reflujo venoso como accidente de la uretrografía relatando casos y haciendo interesantes consideraciones sobre su mecanismo y profilaxis.

Esta escasez de comunicaciones lleva al espíritu la impresión que el tema está exento de interés, y que su divulgación parece innecesaria por ser bien conocido por todos los urólogos que tienen de él suficiente y particular experiencia. Es que, los trabajos clásicos, en especial de los maestros de la urología francesa, hacen suponer agotada la materia, y que es bien poco, lo nuevo que pueda decirse.

Nosotros participamos de esa opinión, y en el comienzo de nuestra práctica urológica tratamos de repetir, lo más fielmente posible, lo que la experiencia uretrográfica enseñaba ya, como lo más innocuo y de mayor utilidad diagnóstica. Pero como sucede siempre que se aplican y controlan, técnicas o procedimientos médico-quirúrgicos diversos, surgió la conveniencia de imprimir al estudio radiológico algunas variantes que las circunstancias señalaban como más convenientes y beneficiosas.

Firmemente arraigado en nosotros el concepto de la patología de sistema de Von Lichtenberg, acostumbramos efectuar siempre la exploración total del aparato urinario sin división del mismo en porción alta y porción baja. Pensamos que de otra manera se está expuesto a dejar escapar, en algunos casos, el nexo de importantes interrelaciones patológicas, y ello muy especialmente en los síndromes obstructivos cervico-prostáticos.

En estas afecciones nos impusimos el hábito de la exploración radiológica, que llamamos integral —urograma de excreción y uretro-prostatografía, en una misma sesión— después del examen clínico del enfermo y antes de cualquier exploración instrumental. Esta táctica de semiología radiológica nos mostró

pronto su valor y sus resultados, progresivamente apreciados a medida que aumentaba nuestro entrenamiento para su más adecuada interpretación. Muchas veces, la observación atenta de los clisés, permitían una conclusión diagnóstica

Adenoma de próstata.



Figura 1



Figura 2

y podía tomarse una determinación terapéutica sin ningún otro procedimiento de examen.

La exploración radiológica del paciente urinario, resultaba así particular-

Adenoma, a predominio endovesical.



Figura 3



Figura 4

mente instructiva para la porción próstato-vesical. La combinación del cistograma de eliminación con la uretrografía nos fué mostrando, en numerosos casos, imágenes interesantes de indiscutible importancia diagnóstica, pero que considerábamos sin valor original, pues suponíamos estar repitiendo, sin mérito alguno, lo que ya se habría hecho. Sin embargo, esto no era así.

M En la reciente obra de Brach, vemos preconizar como procedimiento de elección la neumocisto-uretrografía de Flocks, que consiste en: un primer film

Adenoma, a predominio endouretral. Litiasis vesical (c)

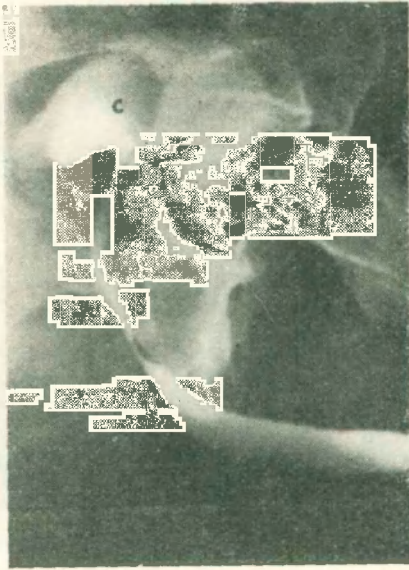


Figura 5

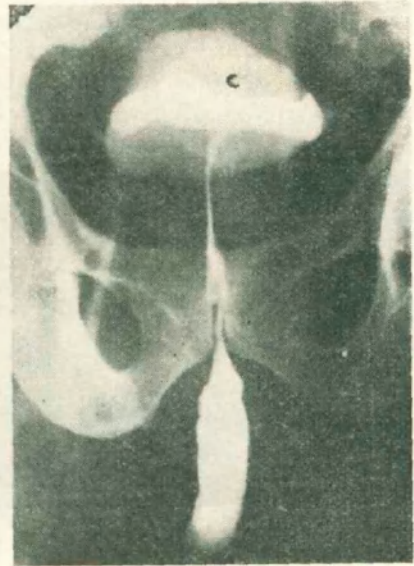


Figura 6

—radiografía simple— en posición ántero-posterior; una segunda placa, también ántero-posterior, realizando un cistograma retrógrado con 150 c.c. de so-

Adenoma, diverticulosis prostática y estrechez uretral



Figura 7



Figura 8

lución de yoduro de sodio al 5 por ciento o hipurán al 7 por ciento, introducido por cateterismo uretral; la tercera placa, en posición oblicua (45°) es un cis-

tograma de aire que se consigue después de evacuar con sonda, el medio de contraste de la vejiga, e inyectando luego aire, a través de la misma, hasta que el paciente sienta deseos de orinar. Y por último, una cuarta placa, también en oblicua, que se obtiene retirando, nuevamente por cateterismo, 30 c.c.

Adenoma, a predominio endovesical y diverticulosis prostática.

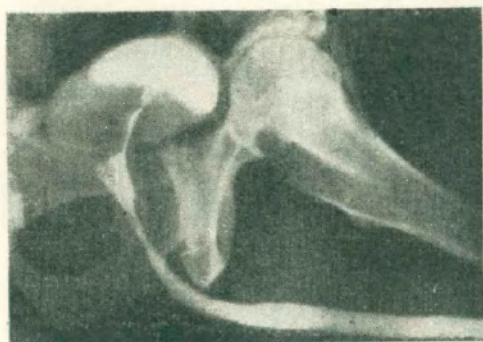


Figura 9

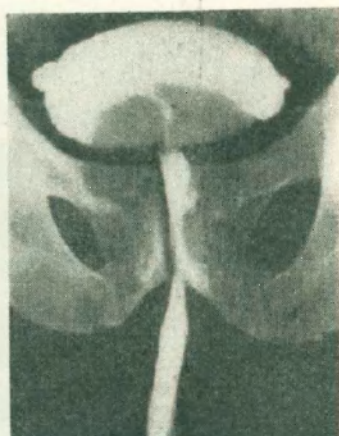


Figura 10

de aire y realizando a continuación una uretrografía con una mezcla de lipiodol o neoiopax y tragacanto, mediante una jeringa de 30 cc.

Además en la literatura americana, especialmente la de los últimos años, encontramos numerosos trabajos referentes a la cistouretrografía, orientados

Adenoma y tumor de vejiga (T). Uréter izquierdo ectásico.



Figura 11



Figura 12

todos a precisar tamaño y caracteres del obstáculo cérico prostático. Nos referimos especialmente a los de Crabtree y Brodny, Stegeman, Eddling, Boone, etc. En todos se combinan la neumo cistouretrografía o se utilizan sondas balón con anillos opacos a los rayos, con inyección combinada de sustancias de contraste, en la uretra, balón y vejiga.

Sacamos en consecuencia que todos estos procedimientos eran poco prác-

ticos, sin duda molestos y no totalmente inocuos para el paciente, y que los clisés de Flocks como los de los otros autores, no eran más ilustrativos que los nuestros que veníamos obteniendo hacía tiempo, en forma mucho más simple.

Estas comprobaciones decidieron el presente trabajo, y la demostración de algunas de las cistoureteroprostatografías obtenidas en la manera que mencionamos.

Procedimiento radiológico: Realizado el urograma de excreción, y entre los 30' y 60' de haberse inyectado el medio de contraste, se disponen ya, excluidos los casos de insuficiencia renal, de un buen cistograma de eliminación. Inmediatamente se efectúa una uretrografía en oblicua (45°) y otra ántero-posterior con la técnica habitual.

El cistograma se obtiene sin ningún artificio de compresión en la técnica de la urografía y para la uretrografía hemos empleado yodolipol que suministra, como es bien conocido, hermosas imágenes. Con este producto no hemos tenido que lamentar ningún accidente, lo que atribuimos a la observancia de todos los cuidados que son de regla y que impone su empleo.

Ultimamente estamos usando el Umbradil viscoso, nuevo medio de contraste que tiene Umbradil como sustancia radio-opaca, carboxi metilcelulosa como medio viscoso y un anestésico, la xilocaína. Este preparado tendría todas las ventajas de los aceites yodados, y ninguno de sus inconvenientes. Su viscosidad hace posible la perfecta visualización de la uretra posterior, con eliminación de todo dolor por su poder anestésico. Por otra parte, su solubilidad pone a cubierto de los peligros de las embolias aceitosas, en los casos siempre posibles de reflujos venosos, habiéndose probado que su paso al torrente sanguíneo no ofrece mayores riesgos. Además su capacidad de difundirse en la orina sirve para reforzar, después de algún tiempo, la nitidez de la cistografía por eliminación.

Hasta ahora hemos empleado el Umbradil viscoso H que contiene p/v 12,5 % de yodo, por no haber podido disponer del llamado U (uretrográfico), de mayor concentración yodada —17,5 % p/v. Algunas de las uretrocistografías que mostramos han sido obtenidas con ese producto, con una nitidez radiográfica, en nada inferior a la proporcionada por los aceites yodados.

Creemos que este medio uretrográfico, como otros similares hidrosolubles en solución viscosa, suplantarán a los aceites yodados haciendo de la uretrografía un procedimiento definitivamente inocuo. En este mismo sentido, se han expresado últimamente Jomain y Chevassu en la Sociedad Francesa de Urología.

Imágenes uretro-próstato-cistográficas: Las figuras uretrográficas son las habituales y están condicionadas a la patología correspondiente. Al respecto nada particular podemos señalar. Otro tanto decimos de la cistografía de eliminación.

Es en la combinación de ambas —cistografía y uretroprostatografía— que se obtienen imágenes de la porción próstato-cervical que juzgamos de interés. La uretra posterior con sus desviaciones y alteraciones, así como la posición y modificación del cuello, aparecen vinculadas con la vejiga toda, permitiendo conocer sus relaciones recíprocas, de indudable valor diagnóstico. No es de menospreciar la visualización ocasional del uréter en el mismo clisé, expresión, algunas veces de su repercusión patológica.

En el caso particular del adenoma prostático, esta modalidad de estudio radiográfico permitiría conocer las proporciones del crecimiento endovesical o

endouretral, haciendo factible la más adecuada discriminación sobre la vía de abordaje quirúrgico. En este sentido hemos iniciado la observación cuidadosa de los clisés, comparándolos con los hallazgos endoscópicos y con los resultados operatorios, intentando alcanzar un juicio definitivo sobre este punto.

RESUMEN

Aconsejamos la realización combinada del urograma de excreción y de la uretrografía por relleno, especialmente en los pacientes con síndrome cérico prostático. Se obtienen así con la cistografía de eliminación y la uretroprostato-grafía, imágenes radiológicas que juzgamos de verdadero valor diagnóstico.

Se insiste sobre la importancia de los medios radio-opacos, viscosos y solubles en agua, que aseguran la inocuidad de la exploración radiológica de la uretra.

SUMMARY

We advise the combined realization of the excretory urography and urethrography, specially in patients with obstructive lesions.

The cystogram and urethrogram that we obtained, furnished us with radiologic images, we estimate, not only interesting, but of true diagnostic value.

We also remark the importance of water-soluble semisolid medium that assure the innocuousness of the radiologic exploration of the urethra.