

LA URETROGRAFIA INMEDIATA EN LAS CONTUSIONES DE LA URETRA

Por el Dr. ALBERTO ROCCHI

La uretrografía por relleno es un método ampliamente conocido y de indiscutible valor en el diagnóstico de ciertas afecciones urológicas. La oportunidad de su práctica inmediatamente a una contusión de la uretra es sin embargo discutida. Para no citar sino las opiniones extremas, en Francia, cuna de la Urología, Sabadini la preconiza en forma sistemática mientras Couvelaire condena formalmente su práctica. En los EE. UU., a pesar de la gran cantidad de trabajos que reflejan la experiencia recogida en la última contienda europea y en la campaña de Corea, nos impresiona que el tema ha sido tratado en forma demasiado simplista, en general y no se ha aprovechado las ventajas de este recurso radiológico.

Hemos tenido oportunidad de tratar una treintena de contusiones uretrales y cuando pudimos actuar desde el momento del accidente, una vez superado el estado de shock si existía, efectuamos como primera orientación una uretrografía, siguiendo las ideas del autor citado en primer término.

No hemos tenido que lamentar complicaciones derivadas del uso de este método, lo cual no quiere decir que no puedan presentarse, pero como en todo procedimiento diagnóstico su aplicación depende de un balance juicioso entre los riesgos que presenta y los beneficios en cuanto al diagnóstico y tratamiento. No están por otra parte exentos de peligro los otros métodos radiológicos que utiliza la Urología: el enfisema retroperitoneal, la angiografía renal, la pielografía ascendente y aún la urografía excretoria.

Los que se adjudican al procedimiento en las condiciones que nos ocupan son dos: la infección y la embolia. Por lo que respecta al primero y no confiando exclusivamente en la acción de los antibióticos, la penetración del contraste por la solución de continuidad uretral y su difusión por los espacios celulares de pelvis y periné repite un camino ya trazado por la orina y es precisamente una indicación de abrirlos y avenarlos convenientemente para evitar la infección en cavidad cerrada. En cuanto al segundo, razonando sobre la patología del foco contuso ocupado por un derrame hemático o urohemático y con los vasos sobre todo venosos que lo rodean ya trombosados, consideramos que la posibilidad de entrada del medio de contraste al torrente circulatorio es mínima y aún menor que en un examen practicado en una uretra normal.

Con respecto a la uretrografía practicada en procesos urinarios no traumáticos, en 1946, analizando en un trabajo presentado a esta Sociedad con los

Dres. García y Casal, el material de 1800 uretrografías del Servicio de Urología del Hospital Español, no encontramos ningún accidente grave ni mortal.

Las ventajas en cambio del método son grandes y nos han permitido orientar la terapéutica según dos grupos, en el primero en los cuales la uretrografía no muestra lesiones uretrales o éstas son mínimas y en los cuales se coloca sonda a permanencia si hay trastornos a la evacuación urinaria y eventualmente drenaje del hematoma. En el segundo en los que existe una lesión importante en que procedemos a la reparación lo más precoz posible con derivación hipogástrica de orina previa y uretrorrafia en los casos de contusión de la porción perineal, toilette del foco y tubo tutor en las de la porción membranosa.

Utilizamos para el examen aceite iodado al 25% con mejores resultados que los medios hidrosolubles a base de oximetilcelulosa, cargado en una jeringa común de 30 a 50 cc. de capacidad de pico grueso al cual adaptamos un trozo de tubo de goma de unos cinco centímetros cortado en bisel para facilitar su introducción en el meato. La mayoría de los exámenes fueron practicados con portátil para evitar la movilización del paciente obteniendo buenas imágenes ya que la elevada densidad radiológica del contraste asegura un buen contraste.

BIBLIOGRAFÍA

- Sebadini, L.* — "Chirurgie de L'Urètre". Masson et Cie. Paris 1949.
Couvelaire, R. — "Nouveau Précis de Path. Chirurg." Masson et Cie. 1957.
García, A., Casal, J., Rocchi, A. — "El reflujo uretro venoso como accidente de la uretrografía". Rev. Arg. Urol. XV: 423, 1946.