

LA CISTORADIOGRAFIA DE LOS TUMORES DE LA VEJIGA

Por el Dr. J. SALLERAS

Después de los muy interesantes trabajos sobre el mismo tema, presentados recientemente a esta Sociedad, por *Serantes, García, Astraldi y Lanari*, queremos nosotros contribuir también a su mejor conocimiento, por medio de varias observaciones que vamos en seguida a proyectar. Pero antes quiero decir dos palabras sobre la substancia a introducir en la vejiga.

Los trabajos, antes mencionados y más recientemente los de *Legueu Fey y Truchot*, presentados a la Sociedad Franc. Urología, en su sesión del 20 de marzo de 1933, indican como substancia más apropiada para dicho examen, el *torotrast*, *umbrator*, *colotor* (suspensión coloidal de torium al 30 %). Nosotros hemos obtenido casi todas las cistoradiografías últimas con el *umbrator*. Pero al recorrer nuestras radiografías vesicales, nos encontramos con una sacada ya

en septiembre del año 1928, en la cual obtuvimos una imagen que puede figurar por su nitidez, al lado de las de umbrator y, que, sin embargo, fué sacada con yoduro de sodio al 15 %.



Figura N°1.

Historia 562.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con yoduro sódico al 15% y aire.

La imagen es tan buena como con "Umbrator", sacada en año 1928.

Esta radiografía nos obliga a pensar seriamente, dada la diferencia enorme de precio entre las dos substancias, si realmente el umbrator representa alguna ventaja sobre el yoduro y si realmente el fenómeno de la floculación, no es tal sino el simple depósito de la

substancia opaca sobre el tumor, como lo hace igualmente sobre una superficie lisa, como son los cálculos. Nosotros nos proponemos seguir utilizando el yoduro de sodio y siguiendo la misma técnica utilizada en el año 1928.



Figura N° 2.

Historia 875.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con yoduro sódico al 15%.

Otro asunto que nos mueve también al comentario, es el momento que debe sacarse la radiografía: nosotros sacamos la primera después de evacuar la substancia opaca y de haber inyectado el aire: de este modo se ahorra la primera placa que sacan en general otros

autores, y que sin excepción, resulta sin provecho alguno por cuanto la substancia opaca introducida tapa totalmente la imagen tumoral.



Figura N° 3.

Historia 1355.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con "Umbrator" y aire.

Las placas en posición oblicua derecha o izquierda se sacan siempre que haya indicación para ello.

Para conocer algo más a fondo el asunto de la floculación de las sales de torio sobre los tumores, nosotros en un caso reciente y que desgraciadamente se nos ha traspapelado, hicimos un abun-

dante lavado con agua esterilizada de la vejiga, una vez sacada la radiografía con umbrator y en seguida sacamos otra placa, con una imagen bastante menos nítida que la primera antes del lavaje. Nos



Figura N° 4.

Historia 1381.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con "Umbrator" y aire.

proponemos también realizar esta misma prueba con el yoduro, pues de la observación anterior parecería deducirse que se trata de un simple depósito sobre el tumor sin combinación alguna con la albúmina celular.

Apoya esta misma consideración el hecho de haberse obtenido por los doctores *Serantes y García*, una imagen preciosa en un tumor pediculado, y, por consiguiente, sin ulceraciones y nosotros mismos

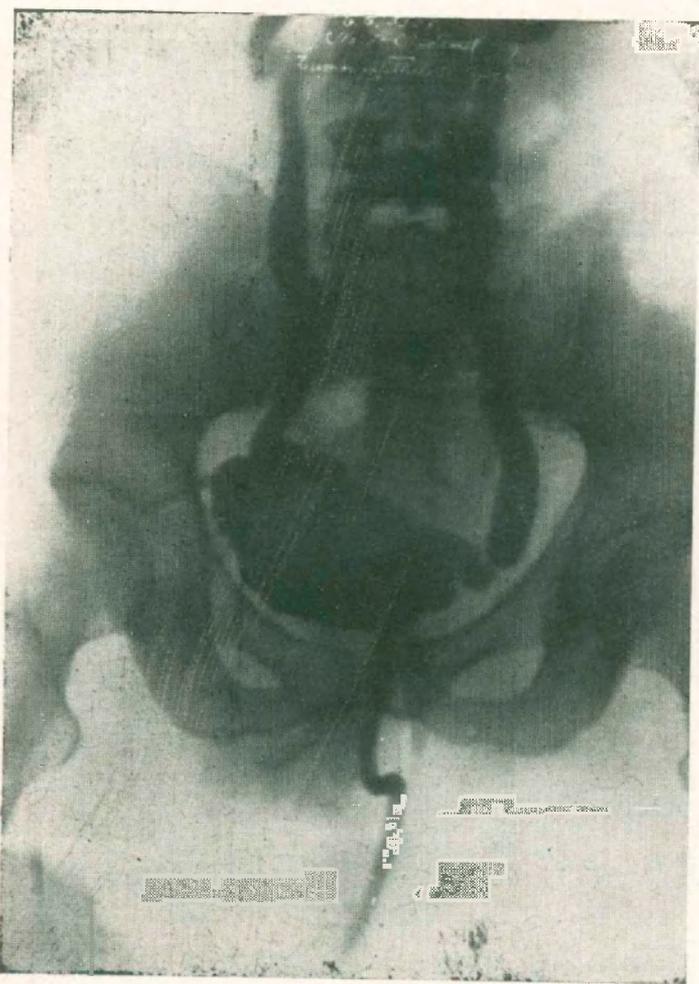


Figura N° 5.

Historia 3307.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con yoduro de sodio al 15% sin aire. Obsérvese la escotadura superior por el tumor de frente, y reflejo doble ureteral.

podemos mostrar una imagen muy nítida, en un caso de tumor vesical con una muy escasa ulceración y, que, sin embargo, la imagen correspondía por igual a la porción no ulcerada.

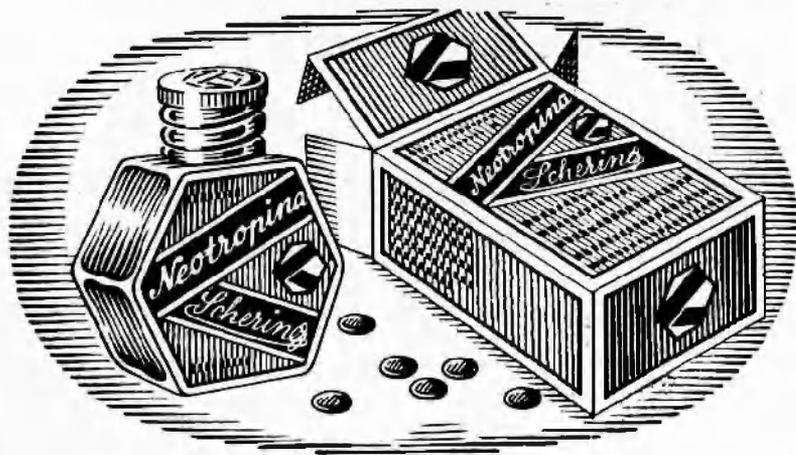
Un nuevo producto *Schering*

NEOTROPINA

Preparado colorante
para el tratamiento de las infecciones
del aparato génitourinario.

- ① *Intensa acción bactericida*
- ② *Alto poder de penetración*
- ③ *Efecto sedante ^{en} las inflamaciones*

Indicado especialmente en el tratamiento
de la blenorragia. Proporciona buenos
resultados en los casos de pielitis y cistitis
rebeldes a otros tratamientos.



Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1 gr.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Representante para la Argentina.

QUIMICA SCHERING S. A., Calle Perú, 722-BUENOS AIRES

UROMIL

ETER FENIL CINCÓNICO — PIPERACINA
HEXAMETILEN-TETRAMINA



ARTRITISMO

Muestras y Literaturas: GERARDO RAMÓN y Cia.

SOC. DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

191 PASO 191 - U. T. 47, Cuyo 9712 - Buenos Aires



Hechas las presentes consideraciones, paso a proyectar las siguientes observaciones:

1º — Historia de sala 11 del Hospital Fernández 562 y del Consultorio externo Nº 3484. Con yoduro sódico al 15 %. Tumor infiltrado de la vejiga.

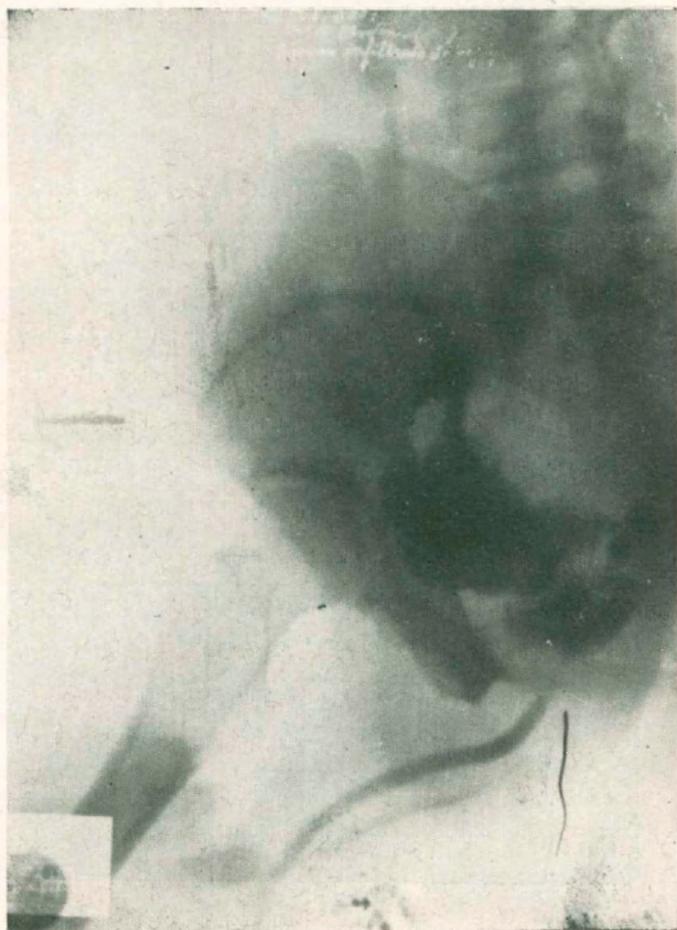


Figura 6.

Historia 3307.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistodiagrama de perfil con yodurosódico al 15%, sin aire.

Pared pósterosuperior deformada por el tumor. Reflujo doble.

2º — Historia sala 11. Con yoduro sódico al 15 %. Tumor infiltrado de la vejiga.

3º — Historia de sala 1355. Con umbrator. Tumor infiltrado de vejiga.

4º — Historia de sala 1381 Con umbrator. Tumor infiltrado de la vejiga.
Reflujo ureteral izquierdo (tumor derecho).

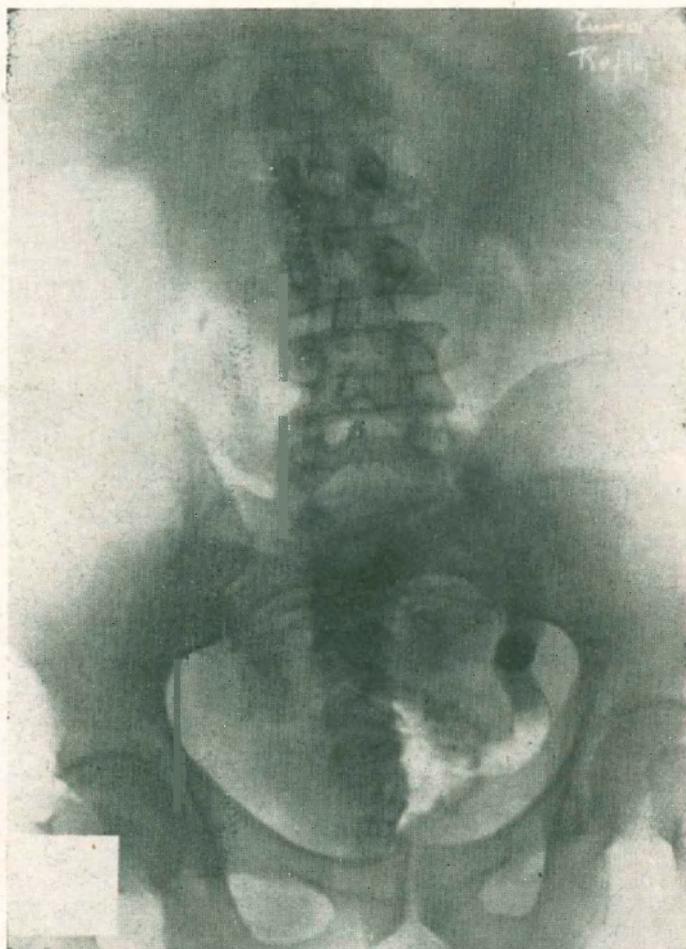


Figura N° 7.

Historia 6909.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con "Umbrator" y aire.
Reflujo izquierdo.

5º — Historia consultorio 3307. Con yoduro sódico al 15 %. Tumor infil-
trado de pared posterosuperior. Reflujo ureteral doble.

6º — Historia consultorio 6909. Con umbrator. Tumor infiltrado de vejiga.
Reflujo ureteral izquierdo.

7º — Historia consultorio 6946. Con umbrator. Tumor infiltrado de vejiga posición oblicua transversa. ¿Mioma?

De lo que antecede se deduce que la cistoradiografía, tanto con sales de torio como con yoduro sódico es un precioso elemento de diagnóstico de los

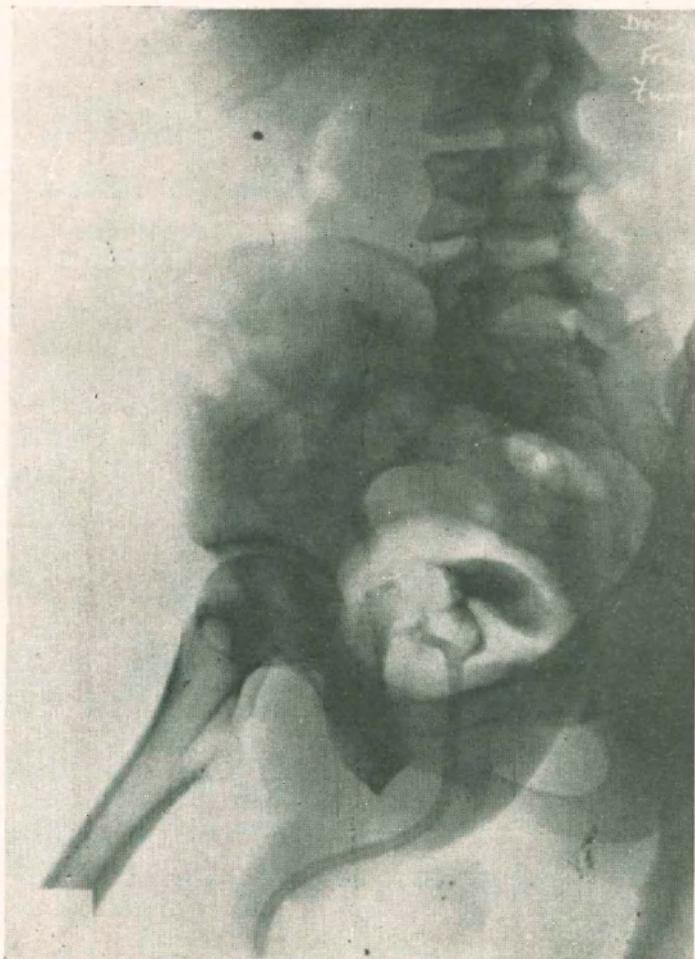


Figura N° 8.

Historia 6946.

Tumor infiltrado de vejiga. Cistoradiografía con "Umbrator" y aire. Posición oblicua.

tumores vesicales complemento útil de la cistoscopia, y cuando ésta no puede realizarse, método único para poder hacer visible la importancia, tamaño, extensión, etc., del tumor.