

## EL UROGRAMA ALEJADO, EN LAS HISTERECTOMIAS TOTALES

Por los Dres. PEDRO L. M. PASI, CAMILO DE CABO, CARLOS SAENZ  
Y AGUSTIN P. SENRA

Las posibles alteraciones anatómicas del aparato urinario durante las intervenciones en la pequeña pelvis, justifican plenamente el control urográfico alejado en las histerectomías totales.

Digamos desde ya que el urograma previo y el inmediato a la operación, así como el cuadro clínico y la cromocistoscopia nos informarán de las lesiones más groseras.

La íntima relación del uréter pelviano y de la vejiga con el aparato genital femenino, explican tales prevenciones. Recordemos la proximidad de aquél con el pedículo infundíbulo pélvico; su adherencia al peritoneo parietal; la proximidad del cuello uterino, las relaciones con el cayado de la uterina que da vasos importantes a su porción terminal; la envoltura hacia arriba y abajo por un doble pedículo venoso y linfático provenientes del cuerpo y cuello uterino; su trayecto a través del ligamento de Mackenroth en donde se encuentra rodeado por tejido celular laxo pasible de inflamarse; así como la presencia de filetes nerviosos. Todo ello lo deberá tener presente el cirujano al realizar la histerectomía; para evitar lesiones más o menos graves de consecuencias inmediatas o alejadas. Dentro de las primeras es por todos conocida la sección total o parcial del uréter, la agresión de su vaina nutricia por exceso de disección; su ligadura total o parcial y el pellizcamiento con puntos hemostáticos o de síntesis. Quedan aún por mencionar las heridas vesicales y los trastornos neurogénicos.

Entre las consecuencias alejadas consideraremos las modificaciones de la morfología normal consecutivas a tracciones por tejidos mal yuxtapuestos; formación de cicatrices viciosas o simplemente desplazamientos del uréter secundarios al cierre peritoneal.

Con tales lesiones se alterará el libre tránsito de la orina al exterior; apareciendo su correspondiente repercusión alta. Podrán hacerse evidentes durante el acto quirúrgico o en el examen posterior de la enferma.

Las lesiones menores; cursando con sintomatología no tan ruidosa, sobre todo las que catalogamos de alejadas, podrán llegar a alteraciones definitivas si un examen oportuno —como el que proponemos— no las diagnosticare a

tiempo. Su importancia deriva de la lesión en sí y en cuanto a que pueda ser causa predisponente de alteraciones más graves.

De la bibliografía consultada extraemos que Henrickson, citado por Küss y Leroux, ha observado que cerca del 50 % de las enfermas fallecidas (operadas por carcinoma cervical) lo fueron por uremia.

Morrison en un estudio de 100 enfermas, con urograma pre y postoperatorio en histerectomías totales, encuentra que las dilataciones ureteropielicas



Figura 1

mejoran con la intervención. Sólo en tres enfermas hubo dilatación urinaria superior, posterior a la operación, mejorando dentro de los 18 meses.

La imagen radiográfica de las lesiones anotadas variará desde la gran hidronefrosis o de una pielonefritis franca, hasta pequeñas ectasias pielocaliciales o ureterales. En ocasiones podrá observarse la deformación del uréter pelviano: estrechado, acodado o fijo a las paredes de la pelvis. El control radiográfico junto al examen clínico permitirán su corrección o la profilaxis de complicaciones futuras.

Al hacerse cargo uno de nosotros —en 1961— del Servicio de Ginecología del Hospital Salaberry, nos abocamos al estudio urológico indiscriminado de las pacientes a quienes se les hubiese practicado la histerectomía total simple. Con tal objeto citamos 100 enfermas intervenidas en el período 1958-1961,

habiendo aceptado tal estudio sólo 30 entre ellas. En ningún caso hubo estudio radiológico preoperatorio. Fueron observadas las siguientes alteraciones:

- a) discreta ectasia pielocalicial derecha en 4 casos
- b) discreta ectasia pielocalicial bilateral en 1 caso
- c) ectasia ureteropielica bilateral en 1 caso
- d) hidronefrosis bilateral en 1 caso
- e) ambos uréteres pelvianos traccionados en 1 caso.

Si consideramos las anomalías observadas como consecuencia de la intervención pese a que no existe estudio urológico previo, concluimos que en nues-

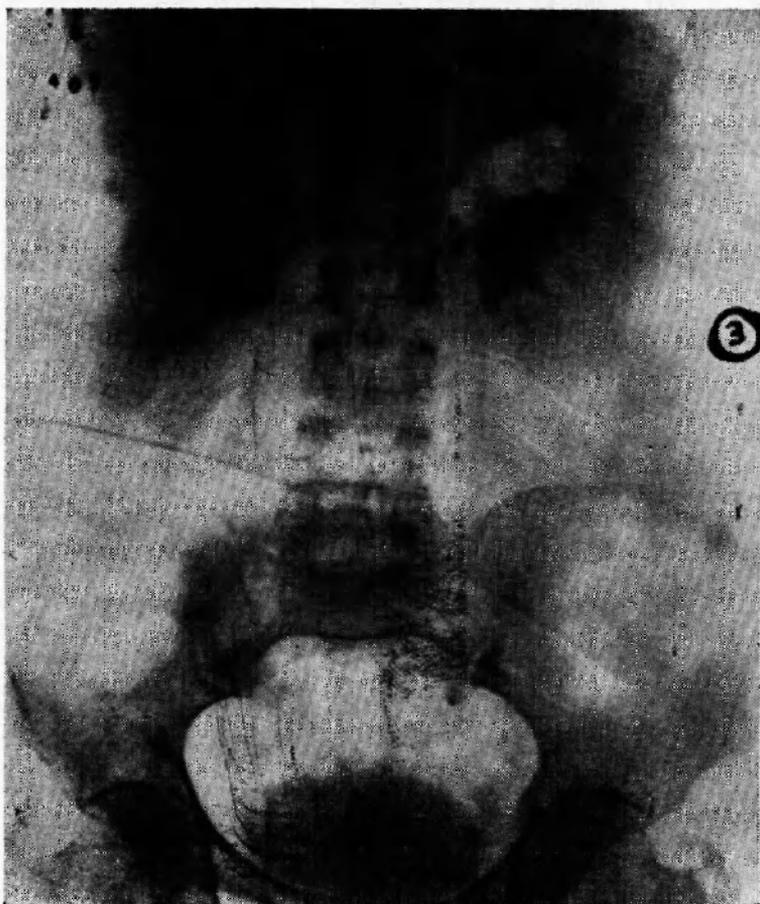


Figura 2

tro medio la histerectomía total fue causa de trastornos urológicos en el 26,66 %. Surge evidente, entonces, la importancia del estudio urológico previo a toda histerectomía total y al cuidado durante el acto quirúrgico para evitar las lesiones del uréter pelviano.

#### R E S U M E N

Se presenta el estudio urográfico alejado de enfermas a quienes se practicó histerectomía total simple.

Se comprueban lesiones del aparato urinario, en el 26,66 % de las mismas.

Considerase necesario el estudio urológico pre y posoperatorio, en tales intervenciones, para prevenir o diagnosticar los accidentes quirúrgicos.

#### DISCUSION

*Dr. Pagliere (h.):* Quiero destacar que me parece un tanto difícil extraer conclusiones sobre la relación que puede tener la histerectomía con las alteraciones observadas anteriormente cuando faltan urografías previas.

*Dr. Sáenz:* Justamente, por eso destacué que estas enfermas fueron intervenidas antes de hacerse cargo del servicio el doctor Pasi, no habiéndoseles practicado estudio previo. Desde entonces, se realizan exámenes pre y postoperatorios.

El estudio alejado significa un progreso en el sentido de que no había hasta la fecha de la presentación de este trabajo ningún estudio realizado sistemáticamente en forma alejada de las enfermas operadas.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) *Henrickson*, cit. por *Küss, R.* y *Leroux, M.*: Ureter et cancer du col uterin. *Gyn. et Obst.* 60:537, 1961.
- 2) *Morrison, J. J.*: The ureter and Hysterectomy, *J. Obst. and Gyn. British Emp.* 67:66, 1960.