

OPACIFICACION DE LA VESICULA BILIAR EN EL CURSO DE LA UROGRAFIA OCHO CASOS

Dres. H. Pagliere, E. Soldano y C. Scorticati.
Rodríguez Peña 161, Capital

Servicio de Urología
Policlinico de San Martín
Ruta 8 y Diego Pombo
Prov. de Buenos Aires

La visualización al exámen radiológico de una sustancia segregada por un órgano valiéndose de su actividad fisiológica es tanto mejor cuanto mayor es la selectividad que dicho órgano tenga por la sustancia a eliminar. Es así como, en la historia de la urografía, se han recorrido distintas etapas hasta llegar a los productos actualmente en uso, de alto contenido molecular en iodo, y selectivamente eliminadas por el riñón. Es interesante recordar que uno de los productos utilizados en el comienzo fue el selectán neutro, que se prescribió por ingestión en las infecciones de la vesícula biliar como agente terapéutico, y se incorporó al estudio renal al observarse su eliminación a través de los riñones. En 1933 Swick creó el Hippuran, que administrado oralmente se excretaba por la orina, y es posible que también se eliminara en parte por el hígado. La visualización de la vesícula con los modernos preparados en la forma en que se utilizaban hasta hace poco ha sido excepcional, con sólo tres referencias en la literatura; la primera de ellas de Horkowitz en 1938 empleando el Urokon B como medio de contraste, la siguiente publicación en 1954 pertenece a Reinhardt con el Perabrodil y la tercera a Arendt y Zgoda en 1957, a la que hace referencia Emmett en su obra *Clinical Urography*, sin que en el cuantioso material de la Clínica Mayo hayan observado ningún caso similar. En nuestro material en ocho casos se ha visto la opacificación de la vesícula biliar en el curso de la urografía, de ellos dos han sido presentados a la Sociedad de Radiología, en el primero de estos se trataba de:

M. D. de 51 años, sexo femenino, con antecedentes de cistitis y hematuria un año antes e infección colibacilar de la orina. Un urograma realizado en esa oportunidad demostró una estenosis urétero piélica derecha con mediana ectasia pielo-caliciliar del mismo lado, aún cuando con relativamente buena evacuación a los 25'. Se repite la urografía un año después, no observándose variación con respecto a las imágenes del primer estudio; a los ocho meses se realiza un tercer urograma apareciendo opacificación de la vesícula biliar en las películas de los 7 y 15', para desaparecer casi por completo a los 25', la sustancia empleada fue el Contraxine al 50 %.

Segundo caso:

F. A. de 26 años, sexo masculino, historia clínica 7342 del Serv. de Urología del Policlinico de San Martín. Refiere dolor lumbar izquierdo con irradiación a flanco y fosa ilíaca homolateral. Entre los antecedentes traumatismo lumbar a los 15 años. Se realiza una urografía que muestra imágenes caliciales en palillo de tambor y menor eliminación del medio de contraste. A los 60' exhibe acentuada hidronefrosis izquierda por patología de la unión urétero-piélica y discreta uronefrosis derecha. Meses después, ante la persistencia de la sintomatología dolorosa, se efectúa nuevo exámen urográfico, pareciendo observarse la vesícula a los 50', para obtenerse a los 75' una nítida colecistografía. En este paciente la urea era de 0,50 gr. y en la prueba de sulfofenoltaleína sólo eliminó el 30% al término de la hora. La bilirrubinemia total era de 1,92 con fracción directa de 0,57. La Reacción de Hanger débilmente positiva y las Proteínas totales de 4,8 gr. %, elementos que revelarían una disfunción hepática.

Caso número tres:

H. G. 47 años, sexo masculino. Sufrió dos cólicos renales con hematuria en una ocasión, se realiza urografía que revela litiasis del ureter ilíaco derecho con acentuada hidronefrosis del mismo lado. Ocho meses después nueva urografía observándose opacificación de la vesícula biliar a los 160'.

Cuarto caso:

E. B. 38 años sexo femenino; historia clínica 261 del Servicio de Urología del Policlínico de San Martín. La urografía muestra megacaliosis izquierda y ptosis renal derecha. La vesícula se visualiza a los 7' - 15' y 25'.

Quinto caso:

L. T. 42 años sexo femenino; en un primer estudio radiográfico falta de función renal izquierda, presumiblemente por lesión quirúrgica en operación de cistocele con fístula urétero-vaginal. La urografía realizada con Contraxine al 80% y en doble dosis permite visualizar vesícula a las dos y tres horas.

Sexto caso:

H. S. 47 años sexo masculino: glomerulonefritis crónica con insuficiencia renal e hipertensión arterial. En la urografía se observa la vesícula biliar a los 60'.

Séptimo caso:

F. M. 47 años sexo masculino: insuficiencia renal crónica. En la urografía escasa eliminación renal. Visualización de la vesícula a los 240'.

Octavo caso:

E. B. 41 años, sexo femenino; antecedentes de lumbalgia izquierda. En la urografía buena función renal bilateral, observándose la vesícula a los 25'.

CONSIDERACIONES: Parece indudable, que, como se desprende de algunas de la observaciones la opacificación de la vesícula tiene tendencia a ocurrir tardíamente, dos o tres horas después de la inyección del medio de contraste, aún cuando en otras la aparición es relativamente precoz. También parece estar en relación con el uso de dos o más dosis de la substancia empleada, y muy particularmente en las alteraciones de la función renal, hecho éste que en mayor o menor grado se presentaba en siete de los ocho pacientes. Sin embargo es difícil atribuirle un valor absoluto a esta condición, dado que lógicamente el estudio urográfico se solicita en quienes se presume patología renal. Llama la atención de que en algunos de nuestros casos habiéndose obtenido varios estudios urográficos en el mismo paciente, sólo en uno de ellos aparecía la vesícula contrastada, aún cuando subsistieran las mismas condiciones renales que obligaban a repetir el estudio.

RESUMEN: Se presentan ocho casos de opacificación de la vesícula biliar en el curso de la urografía, asociados siete de ellos a evidente patología renal, relacionándose con la prolongación del estudio urográfico y con la mayor cantidad de substancia de contraste utilizada.

BIBLIOGRAFIA

Arendt, J. y Zgoda: The heterotopic excretion of intravenously injected contrast media. *Radiology* 68, 238, 1957.

- Buse, M. G.; Sibrans, D. F. y Buse F.: Scintillation Scanning of Kidney's. Pitfall of interpretatio in renal insufficiency. *Ann. Int. Med.* 60, 857-865, 1964.
- Emmett J.: *Clinival Urography*. 2a. edición W. B. Saunders Co. Phil.
- Herskovits, E.: Mir Perabodril gefüllte Gallenblase während einer Ausscheidungs-pyelographie. *Röntgenpraxis* 10, 263-66, 1938.
- Reinhardt, K.; Ein Fall von Gallenblasen Darstellung nach parabrodilinjektion. *Radiol. Clin.* 23, 193-197, jul. 1954.
- Rigler, L. G. y Mixer, H. W.: *Radiology* 48, 463-470, may. 1947.
- Schencker, B.: Drip infusión pyelography. *Radiol.* 83, 12-21, jul. 1959.