

Hospital Rewson
 Servicio Central de Radiología
 Jefe: Dr. Prof. HECTOR QUEIRELHAC

ANGIOGRAFIA RENAL — ROENTGENCINE

Dres. GLORIA E. DIAZ, JULIO C. SALVIDEA, MARIO O. MARTELLA
 y CESAR GOTTA

Dentro de los modernos métodos de diagnóstico el Roentgencine ocupa, sin duda, un lugar preponderante.

Si bien la radiología convencional es capaz de elaborar un diagnóstico preciso, el Roentgencine nos ofrece la posibilidad de efectuar a voluntad una visión analítica de múltiples imágenes obtenidas en un momento determinado; sumándose a sus ventajas el notable provecho didáctico que se obtiene de una demostración cinematográfica.

Esta innegable utilidad del Roentgencine adquiere especial vigencia en los estudios contrastados vasculares en los que la imagen en movimiento nos permite observar paso a paso el recorrido del colorante inyectado en la luz del vaso.

La película que vamos a presentar contiene material seleccionado de nuestra serie de filmaciones de angiografías renales.

Hemos empleado una cámara Arreflex de 16 mm., a una velocidad de 30 a 50 imágenes por segundo, utilizando Hypaque 75 M como sustancia de contraste.

Abre la demostración el capítulo de Técnica de la Arteriografía renal. Ella comprende la obtención de una aortografía segmentaria a nivel de las renales. Ello no sólo sirve como orientación anatómica, sino que en muchas ocasiones adquiere real valor diagnóstico.

Una vez llevada a cabo la aortografía segmentaria, se ve el catéter que dentro de la luz aórtica busca y engancha primero una y luego otra arteria renal. Aparece en seguida lo que damos en llamar el fenómeno del resorte. Este consiste en un peculiar resalto del catéter a medida que se produce su avance en la búsqueda de los troncos emergentes de la aorta.

Siguen esquemas que muestran las curvas que se imprimen al catéter amarillo para ser utilizado en la angiografía renal.

Así un catéter a lo Jurado, otro según lo preconizara Odman, con curva clásica de 2 cm. de diámetro de circunferencia. Cada uno de los esquemas va seguido de una ejemplificación con inyección de colorante.

Se muestran los tiempos que cumple una arteriografía renal normal, con su fase arterial, nefrográfica y retorno venoso.

La investigación con adrenalina se basa en el principio de la acción de este fármaco sobre la red vascular arterial. Los vasos inyectados con adrenalina en dilución al milésimo, reaccionan reduciendo su diámetro. Los vasos que se encuentran por detrás de la bala de adrenalina no son tocados por la acción del fármaco y conservan su calibre. Los vasos de neoformación no se alteran ante la adrenalina.

Esquemas e inyección de contraste ejemplifican lo antedicho.

Una eventualidad anatómica común en la distribución arterial renal, es la existencia de arterias aberrantes. Mostramos un caso con una polar inferior que se inyecta, para luego el catéter proseguir su búsqueda y enganche de la arteria que irriga el sector renal superior.

El capítulo de patología renal muestra primeramente una uronefrosis en su fase arterial. La bolsa uronefrótica abre en eslabón la pre

y retropiélica. Sigue una uronefrosis muy acentuada de riñón derecho en fase parenquimatosa con las grandes zonas mudas características y la extrema reducción del parénquima.

La enfermedad poliquística, que afecta a ambos riñones, posee la patente angiográfica de pequeña arteria renal para gran riñón, configurando con sus ramas la que hemos dado en llamar "árbol de invierno arterial".

En los procesos inflamatorios (tal la perinefritis) aparecen vasos tributarios de una circulación colateral que se hace aún más evidente mediante la inyección de adrenalina previa al colorante.

Presentamos un particular caso de infarto renal. El riñón en cuestión posee dos arterias. Se engancha y opacifica una polar inferior impregnando el parénquima y objetivando el retorno venoso. Una vez contrastada la polar superior se define claramente el territorio infartado durante el tiempo nefrográfico.

Llamamos riñón médico aquel cuya especial patología lo hace pasible al tratamiento médico. Se muestran dos casos: el primero presenta dilataciones aneurismáticas de arterias segmentarias del polo inferior. El segundo es un pequeño riñón con arterias retraídas.

Sigue un riñón en herradura en el cual se inyectan sucesivamente: la arteria del istmo parenquimatoso y las que irrigan ambos polos superiores.

En una paciente que nos fue remitida para investigar hipertensión vásculo renal se demostró la obstrucción de la arteria renal izquierda. La flebografía permitió comprobar la existencia de una vena renal de tamaño normal que no había seguido al riñón en su proceso de retracción, por lo que consideramos que la vena renal izquierda recibía el caudal de una importante circulación colateral que irrigaba el riñón afectado.

Mostramos el catéter que utilizamos para flebografía renal, similar al que se emplea para arteriografía, pero de curva más amplia (4 cm.).

Se pasa a continuación a mostrar las imágenes de una flebografía selectiva de suprarrenal izquierda, de úteroovárica y de espermática.

Finalmente el capítulo de arteriografía suprarrenal, cierra el film.