

HERNIOGRAFIA EN PACIENTES UROLOGICOS

Dr. Schwarz, Carlos - Dr. Soldano, Elvio - Dr. Seoane, Juan

Conclusiones

La herniografía es un método auxiliar en el diagnóstico de la patología de la región inguinal, de muy baja morbilidad y de alta exactitud.

En los pacientes urológicos pediátricos puede ser indicada cuando son portadores de criptorquidia, hipospadias, quistes de cordón e hidrocele.

El estudio del árbol urinario no fue de utilidad en esta serie, pero pensamos que puede serlo en las próximas, con una mejor preparación de los pacientes.

El peritoneograma inguinal o herniografía es un estudio radiológico contrastado positivo orientado hacia las regiones inguinales.

Es una técnica descrita por Ducharme en 1967, quien la indicó como método para seleccionar a los pacientes pediátricos portadores de una hernia inguinal que deberían ser sometidos a cirugía bilateral, resolviendo la discrepancia entre Rothenberg y otros autores^(4, 11, 16, 17) que sugerían realizarla en forma sistemática, y otros que se oponían a lo mismo o que sólo lo hacían en forma bilateral, según sexo y lado original de la hernia.^(7, 8, 12, 13)

Posteriormente se la utilizó en casos de dudas diagnósticas clínicas de la presencia de hernias y para el diagnóstico diferencial con otras patologías regionales por otros autores.^(1, 9, 10, 5)

Las altas cifras de asociación de hernias o conductos peritoneo-vaginales persistentes y malformaciones de las vías urinarias a los trastornos de descenso testicular, hizo que varios autores^(2, 3) indicaran la herniografía, a fin de obtener un peritoneograma inguinal y un urograma excretor en los pacientes con criptorquidia o hipospadias y también ante hidroceles, para confirmar su comunicación.

Material y métodos

Realizamos 10 estudios herniográficos en pacientes urológicos. En 8 el motivo de consulta fue de criptorquidia (3 bilaterales, 5 unilaterales), en uno fue de hidrocele y en otro de quiste de cordón. Los pacientes tenían entre 3 y 9 años de edad.

La técnica consistió en la introducción de la cantidad correspondiente a la edad de diatrizoato de meglumina por punción abdominal a aproximadamente 3 cm por debajo del ombligo, en la línea media, luego de hacer evacuar la vejiga. Tomamos una placa a los 5 minutos y otras luego de los 10 minutos, para evidenciar el árbol urinario.

Resultados

Se tiñe en forma positiva el perfil del peritoneo en la región estudiada, localizándose con exactitud el orificio profundo del conducto inguinal por fuera de la escotadura casi constante que forman los vasos epigástricos.

Puede determinarse claramente la presencia o no de una prolongación anormal de la cavidad peritoneal y delimitarse

en forma exacta sus dimensiones y características, e inclusive su contenido.

En los 3 pacientes con criptorquidia bilateral se halló hernia en 5 regiones inguinales (confirmadas en los 2 pacientes ya operados) y en los 5 monorquídicos se hallaron 6 hernias, es decir, uno de ellos presentaba hernia contralateral.

Tanto en el paciente con hidrocele como en el que presentaba clínicamente un quiste de cordón la herniografía reveló sendos sacos herniarios que fueron confirmados y resecaados en las operaciones respectivas.

En los 4 casos que realizamos en el urograma excretor no hallamos patología del árbol urinario, aunque en nuestra experiencia los mismos no son de calidad para un diagnóstico de certeza.

Comentarios

En esta serie la herniografía resultó útil para conocer la presencia de hernias en casi todas las regiones con trastornos del descenso testicular, para conocer la existencia de una hernia contralateral en uno de los pacientes y la presencia de sendas hernias en pacientes portadores de quiste de cordón e hidrocele.

Los urogramas no fueron de buena calidad, pero pensamos que en futuros estudios, con adecuada preparación del paciente, pueden ser de utilidad.

No tuvimos morbilidad, coincidente con la de la bibliografía ya mencionada, y otras,^(18, 19, 20, 21) que indican un total de 0,2%; en total 4 casos complicados sin consecuencias, que consistieron en 2 cuadros de hipotensión y 2 hidroceles agudos, rápidamente reversibles, e interpretados como consecuencia de la hiperosmolaridad del diatrizoato de sodio, que se usaba antes de reemplazarlo por el diatrizoato de meglumina (Hypaque-M, Triyosom C).

Tenemos conocimiento de un caso no publicado en que en un estudio herniográfico ocurrió un óbito alejado como consecuencia de haberse punzado una vejiga anormalmente distendida que comenzó a filtrar en forma permanente. No se realizó en forma inmediata el drenaje de la misma.

La exactitud del método referida a la patología herniaria fue total en los pacientes de esta serie que ya fueron operados, coincidente con otra serie de 30 pacientes estudiados por uno de nosotros⁽¹⁵⁾ que evidenció un 94%, y la de la bibliografía disponible,^(1, 5, 9, 8, 19, 20) que la ubica entre 94 y 100%.

Bibliografía

1. Blau, J. S.; Keating, M.: "Radiologic diagnosis of inguinal hernia in children". Surg. Gynecol. Obstet., 136:401, 1973.
2. Dwoskin, J. T.; Kuhn, J. P.: "Herniograms in undescended testes and hydroceles". J. Urol., 109:520, 1973.
3. Ducharme, J. C.; Bertrand, R.; Chacar, R.: "Is it possible to diagnose inguinal hernia by X-ray?". J. Can. Assoc. Radiol., 18:448, 1967.
4. Gilbert, M.; Clatworthy, H. W.: "Bilateral operations for inguinal hernia and hydrocele in infancy and childhood". Am. J. Surg., 97:255, 1959.
5. Guttman, F. W.; Bertrand, R.; Ducharme, J. C.: "Herniography and the pediatric contralateral inguinal hernia". Surg. Gynecol. Obstet., 135:551, 1972.
6. Ivanishevich, O.; Martiarena, L. H.: "Diagnóstico de certeza en las hernias inguinales". Bol. y Trab. Soc. Ciruj., Bs. As., 23: 137, 1939.
7. James, P. M.: "The problem of hernia in infants and adolescents". Surg. Clin. North Am., 51:1361, 1971.
8. James, P. M.; Hunsicker, R.: "Is herniograma the answer to routine bilateral hernia repair?". Am. Surg., 38:43, 1972.

-
9. Jewett, T. C.; Kuhn, J. P.; Allen, J. E.: "Herniography in children". *J. Pediatr. Surg.*, XI:451, 1976.
 10. Moreau, M. H.: "Oleoperitoneografía". *Rev. Arg. Radio.*, 31:63, 1968.
 11. Rothenberg, R. E.; Barnett, T.: "Bilateral herniotomy in infants and children". *Surgery*, 37:947, 1955.
 12. Rowe, M. I.; Clatworthy, H. W.: "The other side of the pediatric inguinal hernia". *Surg. Clin. North Am.*, 51:1371, 1971.
 13. Rowe, M. I.; Copelson, L. W.; Clatworthy, H. W.: "The patent processus vaginalis and the inguinal hernia". *J. Pediatr. Surg.*, 4:102, 1969.
 14. Rubio, R. A.; García, D. O.; Fortich, U. M.: "Aplicación del método caradiense para el diagnóstico contrastado de las hernias inguinales". *Riv. Chirur. Pediat.*, XIII:177, 1971.
 15. Schwartz, C.: "El peritoneograma y los criterios terapéuticos de la hernia inguinal congénita". XIV Congreso Argentino de Cirugía Infantil, Mar del Plata, 1977.
 16. Simpson, T. H.; Gunnlaugsson, G. H.; Dawson, B.; Lynn, H. B.: "Further experience with bilateral operations for inguinal hernia in infants and children". *Am. Surg.*, 169:450, 1969.
 17. Sparkman, R. S.: "Bilateral exploration in inguinal hernia in juvenile patients". *Surgery*, 51:393, 1962.
 18. Sterhnil, V.; Schwartz, S.: "Effect of hypaque on mouse peritoneum". *Radiol.*, 75:811, 1960.
 19. Swishuc, L.; Stacy, T.: "Herniography: Radiologic investigation of inguinal hernia". *Radiology*, 101:139, 1971.
 20. Whyte, J. J.; Haller, J. A.; Dors, J. P.: "Congenital inguinal hernia and inguinal herniography". *Surg. Clin. North Am.*, 50:823, 1970.
 21. Whyte, J. J.; Parks, L. C.; Haller, J. A.: "The inguinal herniogram: A radiologic aid for accurate diagnosis of inguinal hernia in infants". *Surgery*, 63:991, 1968.