

Servicio de Urología del Hosp. Alvear  
Jefe Prof. Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor  
NATALIO CARTELLI

## PERSISTENCIA DE SOMBRA DE CONTRASTE POR "TOROTRAST" DESPUES DE 8 AÑOS

**E**L caso que presentamos hoy a la consideración de esta reunión, lo creemos interesante por la persistencia en el riñón de una sombra difusa producida por una sustancia opaca inyectada en la pelvis renal hace ocho años.

La casualidad ha querido que viésemos nuevamente a este enfermo, que nos consulta por molestias en epigastrio y región inguinal izquierda que se irradian a fosa lumbar del mismo lado y que si bien no presenta trastornos sintomáticos que nos orienten hacia el aparato urinario, practicamos exámenes radiográficos, por los antecedentes del enfermo, al cual habíamos visto hace ocho años como decíamos y que fué tratado por una pielitis izquierda, curando.

Con sorpresa nos encontramos con un nefrograma, a la radiografía simple, que presenta unas sombras de aspecto difuso e irregular, sin caracteres, de cálculos, ni con forma de cavidades excretoras renales y cuyas imágenes no se encontraban en las radiografías anteriores (de hace 8 años) que lamentamos no poder presentarlos, pues los tenía el enfermo y las ha extraviado y cuya interpretación creemos se debe a restos de la sustancia opaca empleada (*Torotrast*), que como sabemos persiste en algunos casos durante mucho tiempo, por impregnación del tejido noble renal, y que no desaparece quizás jamás.

Prescindimos de relatar la historia clínica del enfermo, que como dijimos anteriormente fué examinado por nosotros y después del examen clínico y radiográfico se llegó al diagnóstico de pielitis izquierda. Tratado con lavados de pelvis renal con solución de nitrato de plata pues el tratamiento por vía oral no dió resultado,

curó de su afección, hasta el momento en que nos consulta, pensando padecer otra vez de su riñón izquierdo.

Los dolores de ingle que acusaba el enfermo y que se irradiaban a región lumbar izquierda, eran debidos a una epididimitis izquierda.

La radiografía simple nos muestra sombras renales visibles, la



Figura 1. — Radiografía simple.

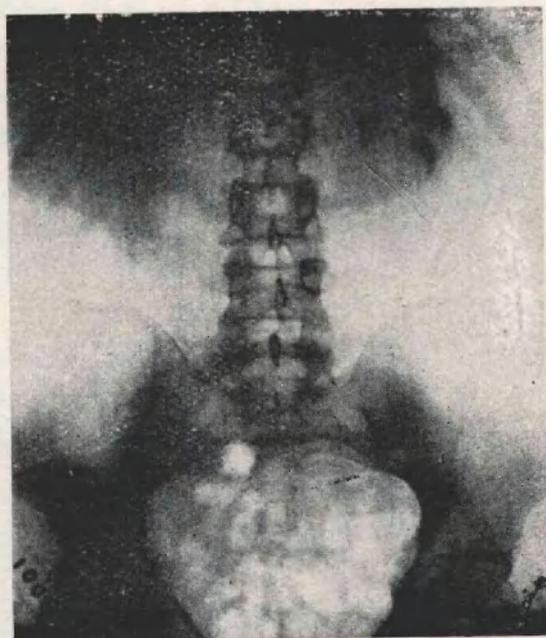


Figura 2. — Uroselectán 5'.

derecha con polo inferior que llega a nivel de la cresta ilíaca y la izquierda con polo inferior a dos traveses de dedo por encima de dicha cresta. En plena sombra renal, lado izquierdo se visualizan otras sombras blanquecinas de forma indefinida y contornos difusos principalmente la parte inferior. Hacia adentro de la sombra renal entre ésta y la columna vertebral y paralela a ella, sombra filiforme de unos tres ctms. de longitud a nivel de la segunda vértebra lumbar. El polo inferior del riñón izquierdo bien visible y como delineado con la misma sustancia que se encuentra en plena sombra renal.

Por fuera de la 5ª vértebra lumbar en el lado derecho se vi-

sualiza otra sombra blanquecina del tamaño de una avellana de bordes irregulares. Al parecer se trata de un ganglio calcificado.

*Uroselectan 5'*: (Fig. 2) comienza la eliminación en ambos lados, dando imágenes de aspecto difuso, sin caracteres definidos.

A los 15', (Fig. 3) algunas cavidades, llenas de sustancia opaca en ambos riñones sin caracteres de cálices, ni de pelvis. Uréteres no visibles. En vejiga sustancia opaca eliminada.

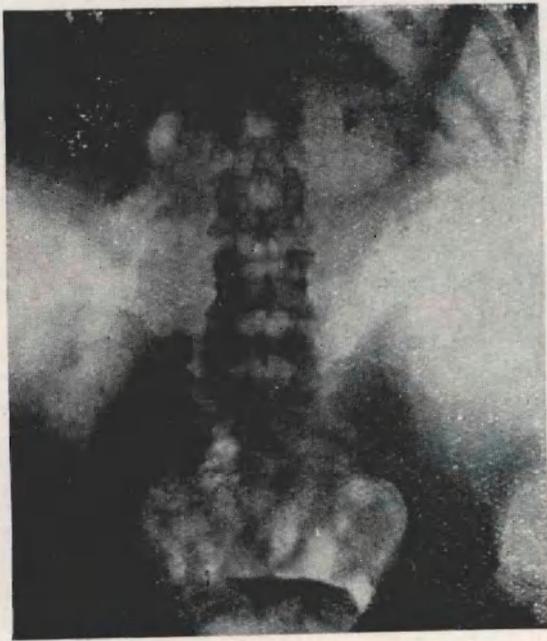


Figura 3. — Uroselectán 15'.

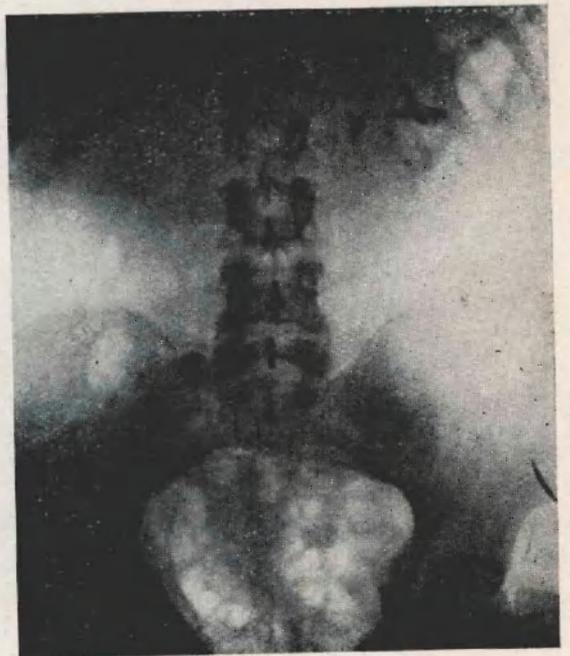


Figura 4. — Uroselectán 45'.

A los 45', (Fig. 4), imágenes semejantes que a los 15'. Vejiga llena de sustancia opaca.

Con el objeto de poder localizar el lugar donde se encuentra la sustancia (Torotrast) dentro del parénquima renal, ya que la urografía de excreción no consiguió hacerlo, practicamos un cateterismo ureteral con el doble objeto de efectuar una pielografía y de estudiar la función de cada riñón tratando de averiguar, si la función del riñón izquierdo, se encontraba alterada.

La pielografía (Fig. 5) nos muestra, pelvis y cálices del riñón derecho algo alargadas y de aspecto anómalo. La pelvis izquierda al parecer pequeña con cálices, más bien anteriores dando la impresión de que el riñón hubiese sufrido una rotación sobre su eje vertical,

haciéndose el borde externo casi anterior. El ureter parece salir de la parte más inferior de la pelvis. Las sombras que observamos en la radiografía simple, en el riñón izquierdo se encuentran fuera de las cavidades excretorias, lo que nos indica hallarse en pleno parénquima.

A excepción de un ligero aumento en la cantidad de orina eliminada por el riñón izquierdo, la función de ambos riñones no se

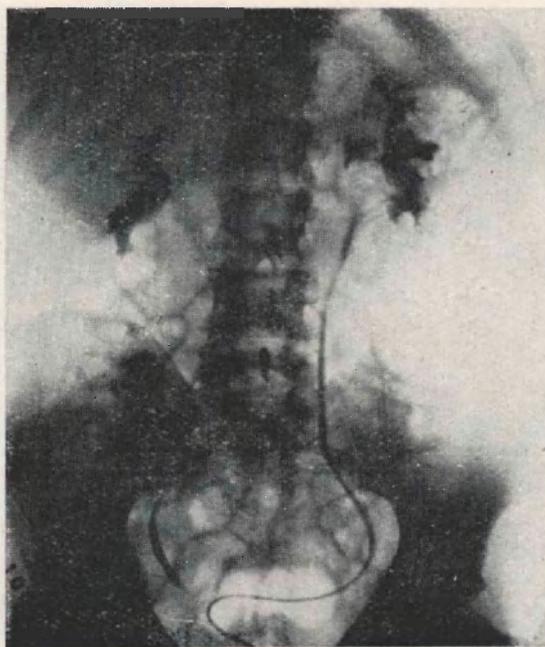


Figura 5. — Pielografía doble.

encuentra alterada ya que la eliminación de la urea y los cloruros es sensiblemente igual en ambos riñones.

### CATETERISMO URETERAL

*Orina recogida durante treinta minutos*

| Riñón derecho   | Riñón izquierdo  |
|---|--|
| Cantidad . . . . . 5 c.c.   | Cantidad . . . . . 17 c.c.   |
| Urea . . . . . 15.40 grs.   | Urea . . . . . 15.40 grs.  |
| Cloruros . . . . . 9.20 grs.  | Cloruros . . . . . 10.50 grs.  |
| Sedimento: Escasos hematíes, abundantes células de descamación, escasos leucocitos. | Sedimento: Algunos hematíes, algunas células en raqueta, fosfatos amorfos. No hay pus. |

COMENTARIOS

De los distintos productos utilizados, para llenar las vías excretoras del aparato urinario por vía ascendente, hemos empleado en estos diez últimos años, casi exclusivamente el Yoduro de Sodio al 30%, que nos dá imágenes nítidas. Es inofensivo en cuanto a toxicidad se refiere y el dolor que produce su contacto con la mucosa de la pelvis renal, lo salvamos en parte: 1º utilizando sondas ureterales finas, para no ocupar completamente la luz del uréter, facilitando la salida del líquido a vejiga entre sonda y uréter cuando la pelvis se encuentre llena, y 2º, dejando de inyectar en cuanto el enfermo acusa el menor dolor. En cuanto al Torotrast, lo hemos utilizado en sus comienzos, cuando recién se introdujo como medio de contraste, por el escaso dolor que producía su inyección en la pelvis renal. Pero hemos observado que una presión un poco brusca en la pelvis renal con dicho producto producía también dolor intenso.

Por lo tanto dado que el contraste no era igual ni superior al Yoduro (pues hemos sacado pielografías inyectando en un riñón Torotrast y en otro Yoduro de Sodio al 30%, y que la falta de dolor que se lograba con este producto era más bien cuestión de técnica, lo hemos abandonado.

Si a esto agregamos, que en ocasiones se producen reflujos al hacer una pielografía (como en el caso presente) por causas variadas y como consecuencia de ello una impregnación del tejido renal de dicha sustancia que persistirá quizás para siempre como sucede con nuestro enfermo, ya que en 8 años, hubiese habido tiempo suficiente para reabsorberse y que esto no sucede con el Yoduro de Sodio, creemos por lo tanto que su empleo no ofrece ninguna ventaja.

En lo que a función renal se refiere, creemos que esa impregnación de sustancia en el tejido renal, no produce alteraciones anatómicas como para disminuir la función, pues si exceptuamos el ligero aumento de la cantidad de orina emitida por el riñón izquierdo en 30', (riñón impregnado) vemos que la eliminación de la urea y cloruros se mantiene igual en ambos lados.

DISCUSION

Dr. Astraldi. — Quiero decir dos cosas solamente. La primera, para agregar una observación que anda por allí. El empleado de un hospital tal tiene casualmente una cosa parecida. En un momento determinado, se hace una radiografía simple y aparece una imagen más o menos parecida a la que nos presentó el doctor Cartelli. He aquí el antecedente que el hombre da a nuestro interrogatorio: en una fecha anterior —no recuerdo cual— le había hecho una pielografía retrógrada.

Considero que la comunicación del doctor Cartelli es interesante a los efectos de que, de una vez por todas, unifiquemos los criterios de cosas muy conocidas. Todos conocemos las acciones de las substancias radioactivas. Hay un trabajo experimental, creo que del doctor Aguirre, en el que eso está perfectamente documentado.

Aquí mismo, no recuerdo en qué año, tuve oportunidad de discutir con motivo de la substancia que se utilizaba con estos fines. En aquel entonces, era la cuestión del lipiodol y se había llegado a la conclusión que da el doctor Cartelli: utilizar substancias cristaloides.

Debo agregar que nosotros usamos desde hace mucho tiempo el ioduro de sodio, pero sólo en una proporción del 12%, que da imágenes muy perfectas y no sólo desde el punto de vista radiográfico sino también, desde el punto de vista pieloscópico. No hace mucho tiempo, tuve necesidad de hacer una duodeno-pielografía y hemos utilizado el ioduro de sodio al 12%, y he visto perfectamente bien.