

Por el Doctor

UBALDO ISNARDI

LOS PEQUEÑOS SIGNOS VESICALES DE LA SIFILIS

EN el año 1928 hice a esta Sociedad mi primera comunicación sobre sífilis vesical. Posteriormente hice varias comunicaciones más. Se trataba de comunicaciones de casuística. Desde entonces a la fecha mis observaciones se multiplicaron aunque no hice ya casuística, esperando la oportunidad de hacer una comunicación de conjunto. En el Segundo Congreso Americano de Urología hice un brevísimo relato titulado "Fisonomía cistoscópica de los sífilíticos". Hoy vuelvo sobre el tema para exponer la visión de conjunto que resulta de mis observaciones. Creo, como Belmiro Valverde (de Río de Janeiro), que el diagnóstico de sífilis vesical ha de hacerse mediante la cistoscopia. Esto supone un conocimiento previo muy sutil de lo que es una imagen cistoscópica normal. Estoy convencido de que muchas cistoscopías, que se catalogan como normales, incluso por urólogos experimentados, no lo son, pues con frecuencia pasan desapercibidas o no se les da importancia a pequeñas alteraciones en el brillo, color, tono, lisura y vascularización de la mucosa. Una observación atenta, completa, muy minuciosa y el acerbo de una larga experiencia endoscópica, es indispensable para poder diferenciar una vejiga realmente normal, de otra que ofrece pequeños signos de alteración. En muchos casos se trata de suaves matices que van de lo normal a lo patológico y que es muy difícil apreciar. Estas palabras justifican el título de esta comunicación.

LOS PEQUEÑOS SIGNOS

Polaquiuria esencial. — Hay sujetos que se quejan de polaquiuria sin tener ningún otro padecimiento urinario. Polaquiuria diurna o diurna y nocturna, que los obliga a evacuar su vejiga cada hora

durante el día y varias veces en la noche. La diuresis es normal o está algo aumentada. Las orinas son límpidas. Una cosa llama la atención: estos sujetos sienten deseos de orinar y orinan con frecuencia si tienen ocasión de hacerlo; pero si una circunstancia cualquiera se lo impide, pueden aguantar su deseo y esperar aún una o más horas sin evacuar su vejiga. Lo mismo acontece durante la noche si duermen con sueño profundo. La polaquiuria contrasta con una capacidad vesical normal y ausencia de retención. Llamo particularmente la atención sobre este hecho paradójico. La cistoscopia revela en algunos de estos sujetos pequeños signos endoscópicos de alteración vesical.

Brillo y color. — Normalmente la mucosa vesical es uniformemente brillante y rosada, de tono más acentuado en el trigono y hacia el cuello. Estos caracteres suelen modificarse en los específicos; puede observarse un color rosado de tono más pálido que normal, que invade toda la vejiga en forma más o menos uniforme, pero esta uniformidad es excepcional. Lo corriente es que se produzcan en forma de manchas, una o varias, de aspecto más pálido y menos brillante, alternando con zonas de coloración normal. En ocasiones se agregan zonas de tono más subido que el rosado normal dando al conjunto del órgano un aspecto de mosaico. Este manchado puede hacerse a pequeñas manchas más o menos lenticulares y ser apreciable en un campo cistoscópico, pero otras veces tales manchas no son tan pequeñas como para que el aspecto de mosaico pueda apreciarse en un solo campo cistoscópico: cada una de esas manchas abarca uno o más campos cistoscópicos y la apreciación sólo puede hacerse por comparación de unos con otros campos. El límite de separación puede ser neto y bien apreciable, pero generalmente el paso de uno a otro tono es tan gradual que difícilmente puede establecerse una línea precisa de demarcación.

Manchas equimóticas. — Las manchas equimóticas no requieren en realidad descripción alguna, pues son tan típicas que basta nombrarlas para saber su aspecto. Son pues equimosis de la mucosa y lo son a tal punto que pueden ser tomadas por lesiones traumáticas del acto cistoscópico. Sin embargo su observación en vejigas miradas con una técnica impecable, la profusión en que suelen presentarse

y la ubicación de algunas de ellas en zonas donde no pueden haber golpeado ni la sonda ni la punta del cistoscopio, descartan un origen traumático.

Imagen borrosa. — Una vejiga normal da al cistoscopio una imagen bien nítida. En los específicos puede por el contrario dicha imagen ser borrosa, turbia, como vista por una lente mal enfocada, o como a través de un vidrio suavemente esmerilado. Esta imagen resulta de la pérdida del brillo, la palidez del color y el esfumado de la red vascular.

Papulomatosis. — Es éste otro carácter de la vejiga en los sifilíticos. Las pápulas se encuentran con la mayor frecuencia en las vertientes laterales del trigono y cuello; muy numerosas a veces, se presentan también aisladas, en corto número. Son de tamaño muy pequeño. Aparentemente, al cistoscopio se ven del tamaño de granos de pimienta o algo mayores. Hacen poco relieve sobre el nivel de la mucosa, en forma de un casquete esférico y su coloración es más pálida que el resto de la mucosa, con un tinte ligeramente naranjado y rodeadas de un borde circular lineal de color más o menos rojo. Vistas frontalmente, o sea perpendicularmente a su plano de implantación, aparecen simplemente como máculas circulares o hasta son inapreciables, pero se hacen evidentes desviando el cistoscopio de modo de ver la mucosa tangencialmente. Miradas así suelen aparecer más o menos traslúcidas.

Alteraciones vasculares. — La vejiga, como el fondo de ojo, se presta a la observación del estado vascular. Si hubiéramos de describir la vascularización de la vejiga normal yo diría, empleando términos relativos y un tanto convencionales, que ella es discreta, regular, disciplinada y grácil. Tentaré aclarar estos cuatro términos: discreta digo, porque sus vasos no están menudamente colocados uno contra otro, apretujados, ni tan alejados tampoco entre sí que haya que andar girando el cistoscopio para encontrarlos; regular, porque es más o menos pareja en zonas simétricas de la vejiga y el calibre de sus vasos es correspondientemente igual en toda la vejiga, excepción de los que partiendo de la zona ureteral, inmediatamente por encima del meato, ascienden hacia la pared posterior, los cuales son de calibre mayor, según es clásico; disciplinada, porque la divi-

sión se hace en forma dicotómica como las ramas de un árbol y el calibre de las ramas es regular, progresiva y proporcionalmente descendente, y por fin, digo grácil, por oposición a "grosera": podría también decirse 'fina', "pulida". Es una trama elegante, algo así como una filigrana delicadamente cincelada, por oposición a lo grosero de un pelotón de hilos ensortijados. Estos cuatro caracteres de la vascularización vesical se modifican en las vejigas de los sífilíticos, en las cuales la forma discreta es reemplazada por la forma rafa, con pocos o ningún vaso visible, o bien, al menos en algunas zonas, por la microvascularización sobreabundante (sífilíticos tratados?): la regularidad se pierde, apareciendo zonas más ricas y más pobres en vasos; el carácter disciplinado también se pierde y así pues, se ven mezclados en una misma zona, vasos de diverso calibre que no se separan armoniosamente como lo hacen las ramas de un árbol, sino en forma un tanto anárquica e intrincada como las lianas de la maraña; por fin su gracilidad o fineza es reemplazada por un aspecto algo rústico, con trayectos tortuosos, inseguros, que se interrumpen bruscamente, con pequeñas abollonaduras en su calibre que recuerdan un poco el aspecto de la aorta ateromatosa.

Tales son los pequeños signos vesicales que creo pueden imputarse a la sífilis. No hay para qué decir que tales caracteres de fina endoscopia sólo pueden apreciarse cuando no existe en la vejiga una afección propiamente vesical que oculte su aspecto habitual en toda su extensión (cistitis).

Antes de terminar he de hacer una aclaración: al exponer mis observaciones, he esquematizado al máximo. Estoy lejos de afirmar que el hallazgo de estos 'pequeños signos' sea fácil. Desde hace muchos años estoy tratando de sistematizar su conocimiento y los casos de duda son todavía muchos para mí. Declaro sí, que su observación me ha permitido muchas veces hacer el diagnóstico de sífilis ignoradas, en sujetos de quienes yo no tenía más conocimiento que la cistoscopia que estaba practicando, diagnósticos que fueron luego comprobados, sea por el interrogatorio, sea por la existencia en otras partes del cuerpo de lesiones generalmente admitidas como sífilíticas o sea por el éxito del tratamiento específico, practicado a veces con la sola base de una cistoscopia.

Estoy convencido de que la cistoscopia puede ser desde luego un auxiliar de la clínica en el diagnóstico de la "sífilis ignorada". No quiere decir que en el porvenir haya de bastar una cistoscopia para establecer o rechazar un diagnóstico de sífilis; pero creo sí que con la colaboración de todos los urólogos, la cistoscopia constituirá en el porvenir un importante capítulo de la semiología a ese respecto.

RESUMEN

El autor dice que ha de profundizarse el conocimiento minucioso del aspecto cistoscópico normal, pues muchas cistoscopías, catalogadas como normales presentan a la observación minuciosa alteraciones mínimas que tienen importancia en el diagnóstico de la sífilis. Describe a continuación los "pequeños signos" vesicales de la sífilis: 1°) Polaquiuria "esencial" con orinas limpidas sin retención y capacidad vesical normal; 2°) Pérdida del brillo y alteración del color de la mucosa en forma de manchas de distinto tono lo que hace el aspecto de mosaico; 3°) Manchas equimóticas, que parecen perfectamente traumáticas, sin serlo; 4°) Pérdida de la nitidez de la imagen cistoscópica, que parece mirada a través de un vidrio suavemente esmerilado; 5°) Papulomatosis, y 6°) Alteraciones en la vascularización que pierde su regularidad, su carácter disciplinado y la uniformidad de calibre de los vasos. Cree que la observación atenta de estos "pequeños signos" permite hacer el diagnóstico de "sífilis ignorada" mediante la cistoscopia.