

Hospital Angel Cruz Padilla. San Miguel de Tucumán
Servicio de Urología. Jefe: Dr. Oscar Armando Fonio.

SIGNOS ROENTGENOGRAFICOS DEL URETEROCELE

Por el Dr. OSCAR ARMANDO FONIO

Denominado también dilatación quística del extremo inferior del uréter, o dilatación pseudoquística del uréter terminal, el ureteroceles es una anomalía que evoluciona en forma latente, es decir asintomática a veces durante muchos años y cuyo hallazgo es casual, o en forma sintomática, por complicaciones sobreagregadas (uronefrosis, piónefrosis, litiasis, trastornos de la micción y hasta retención vesical, en las grandes dilataciones, que obran de sopapa).

En todos los Tratados de Urología y en las diversas publicaciones sobre la malformación que consideramos, se describen siempre sus signos cistoscópicos, pero en muy contados trabajos se destaca la importancia del diagnóstico radiográfico, que considero de sumo interés.

En la casuística nacional, de los autores que conocemos han publicado observaciones de dilatación quística del extremo vesical del uréter, solamente Lagleyze, Figueroa Alcorta y Molina, y Sandro, se han referido a los signos urográficos, que certifican el diagnóstico.

Creemos de utilidad la difusión del conocimiento de los signos patognómicos de la anomalía, que nos ofrece la urografía excretora, los que tenidos presente, permitirán el hallazgo de casos aún en las formas latentes, es decir antes que aparezcan las complicaciones y la expresión del sufrimiento renal concomitante.

Mi experiencia personal documentada, se reduce a solo dos casos, pero lo suficientemente demostrativos a los fines que han orientado este trabajo. Sobre la primer observación presenté una comunicación, en reunión de la Sociedad Argentina de Urología del 26 de agosto de 1948. Se trataba de un caso doblemente interesante: 1º, porque al hallazgo radiográfico, me condujo un síndrome de retención vesical aguda de orina (complicación rara de la anomalía), en un joven de 20 años, sin antecedentes de patología urinaria anterior; y 2º, porque el estudio roentgenográfico del enfermo me permitió describir un nuevo signo patognomónico.

El segundo caso motivó un trabajo que presenté en la Sociedad de Cirujanos de Tucumán el 9 de mayo ppdo.; se trataba de un enfermo de 48 años, con antecedentes de hematuria reciente, en quien, siguiendo la práctica corriente de efectuar una cistoscopia de orientación, descubrí una dilatación pseudoquística bilateral del extremo vesical de los uréteres y cuyas urografías excretoras me permitieron poder confirmar el nuevo signo por mí descripto, en ocasión de la publicación anterior.

DESCRIPCIÓN DE LOS SIGNOS

El diagnóstico roentgenográfico del ureteroceles, puede hacerse perfectamente por cistografía, especialmente cistografía urográfica o de excreción, que pone en evidencia los signos siguientes:

a) En la zona de desembocadura del uréter interesado, una laguna o defecto de relleno, más o menos amplio, cuando el ureteroceles aún no se ha llenado por el medio de contraste.

b) Cuando la cavidad del ureteroceles se ha llenado de orina opaca, dentro de la zona correspondiente al área vesical, se comprueba una sombra como de

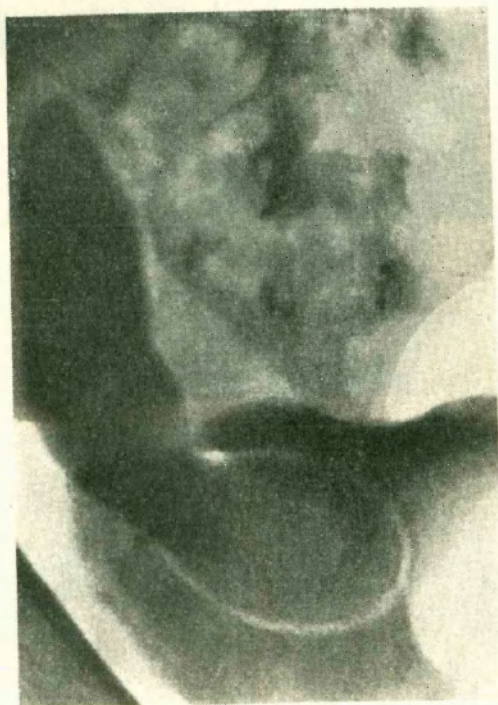


Figura 1

Copia localizada de la urografía de excreción a los 30', correspondiente a la primer observación. Signos de la "cabeza de serpiente" y del "halo claro" de Lenk.

dilatación ampuliforme, redondeada, elíptica u oval, del extremo ureteral de uno o ambos lados, según la anomalía sea uni o bilateral. La imagen correspondiente a la última porción del uréter y la dilatación terminal, adopta la forma de "clava", "cachiporra", "cabeza de serpiente" o "cabeza de cobra".

c) Perfilando el contorno de la dilatación terminal, se aprecia un "halo claro" (signo de Lenk), que representa la proyección de la pared del pseudoquistes, entre el medio de contraste que llena la cavidad del ureteroceles y el de la vejiga.

En el primer caso que hemos estudiado, efectuamos urografías excretoras panorámicas, a los 5, 15 y 20 minutos de la inyección venosa del contraste

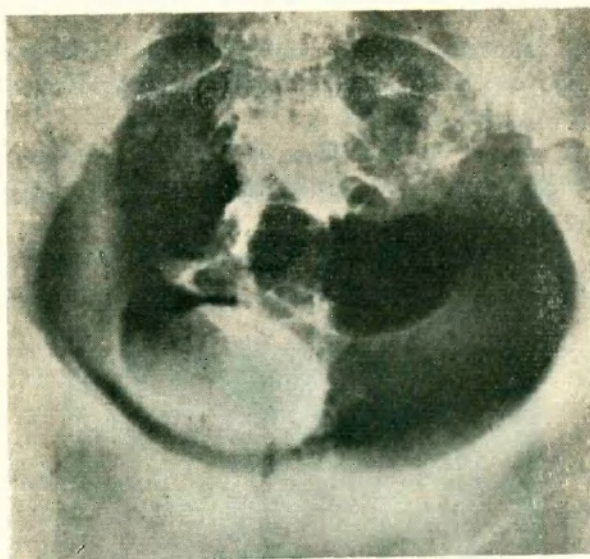


Figura 2
Reproducción negativa de la neumocitografía excretora en proyección anteroposterior, de la primer observación. Signo de la "cabeza de serpiente".

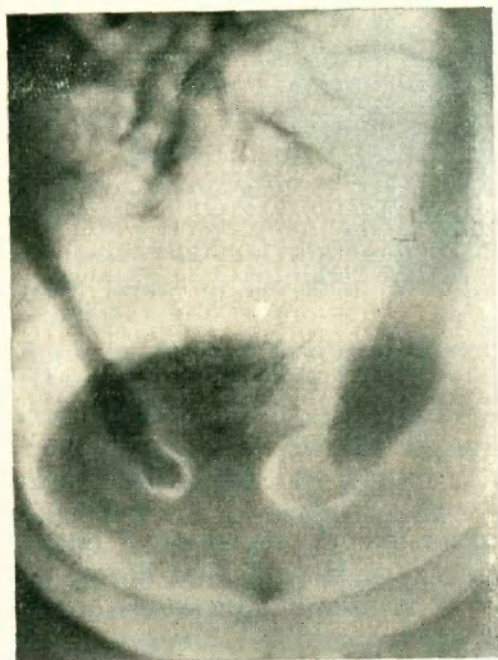


Figura 3
Copia positiva de cistografía por excreción de la 2ª observación a los 27'. Signos de 'cabeza de serpiente' y 'halo claro', bilateral. Cavidad del ureteroceles izquierdo con poco contraste.

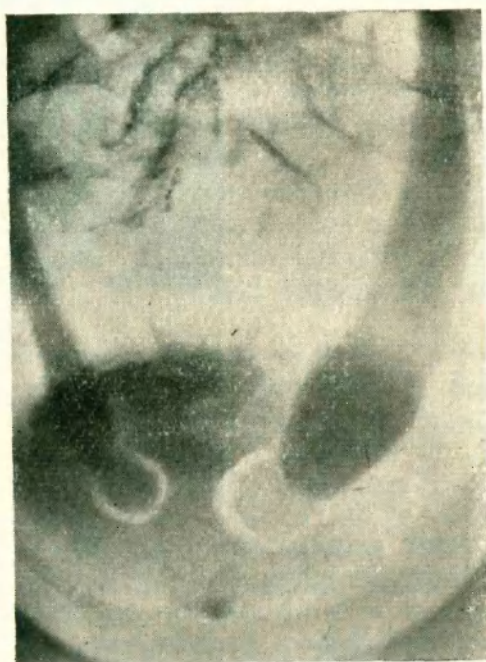


Figura 4
Copia positiva de cistografía por excreción de la 2ª observación a los 24'. Signos de "cabeza de serpiente" y "halo claro", bilateral.

y neumocistografías combinadas con contraste de excreción en proyecciones anteroposterior y oblicua derecha; en el caso de la 2ª observación, urografías



Figura 5

Obstrucción bilateral. Cistografía excretora a los 32'. Signos de la "cabeza de cobra" y del "halo claro" de Lenk, en ambos lados.

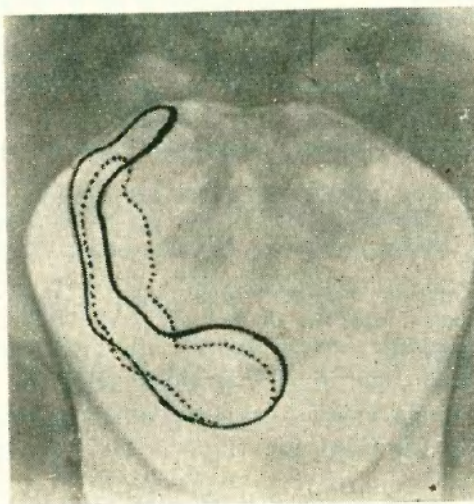


Figura 6

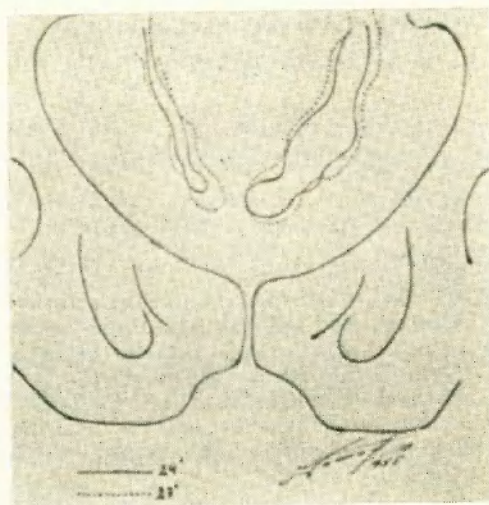


Figura 7

panorámicas de excreción a los 10 y 25 minutos, e intermedias localizadas a los 13, 15, 18 y 20 minutos y además una serie de neumocistografías combinadas con contraste de excreción, a los 16, 22, 24, 27, 29 y 32 minutos.

En todas las películas radiográficas referidas, se comprueban con toda claridad los signos que hemos consignado precedentemente.

A los signos roentgenográficos conocidos, el de la "cabeza de serpiente", o "cabeza de cobra" y el del "halo claro" de Lenk, que incuestionablemente tienen gran valor diagnóstico, considero que merece agregarse uno nuevo, por mí descrito como patognomónico, que fué publicado en la Revista Argentina de Urología y en el volumen correspondiente a las Jornadas Radiológicas Argentinas realizadas en la ciudad de Mendoza, en 1948.

Dicho signo personal, que se confirma en el caso de la 2ª observación, consiste en la comprobación de variaciones dimensionales en la imagen de la dilatación terminal, en distintos urogramas de excreción de una misma serie. Tal signo corresponde a las diferencias de tamaño de la bolsa pseudoquistica, sorprendida por la radiografía en distintos momentos de relleno o evacuación parcial y, en consecuencia equivalente a lo que se observa durante la exploración cistoscópica, como movimiento de expansión y contracción intermitentes.

En la Fig. 6 se representa el calco superpuesto del uréter terminal lado derecho de la primera observación a los 15' y 30' de la excreción, con línea de puntos y llena respectivamente; y en la Fig. 7, el del 2º caso a los 24' y 27', de ambos segmentos ureterales inferiores. Tales grabados esquematizan en esa forma el signo cuya paternidad me atribuyo, que es un signo funcional o dinámico, mientras que los de "cabeza de serpiente" y del "halo claro" de Lenk, lo son estáticos.

RESUMEN

Se destaca la importancia de la roentgenografía de excreción para el diagnóstico del ureteroceles. Se describen los signos urográficos denominados: en forma de "clava", "cachiporra", "cabeza de serpiente", "cabeza de cobra", y el del "halo claro" de Lenk, que se consideran signos estáticos, y además el personal del autor, que es un signo funcional o dinámico.

BIBLIOGRAFIA

- Braasch, W. F. and Emmett, J. L. — Ureteroceles "Clinical Urography" Ed. Saunders: 1951; 186.
- Figueroa Alcorta, L. y Molina, L. R. — Dilatación quística de ambas extremidades de los uréteres. "Rev. Arg. de Urol."; 1943; 7/12; 273.
- Fonio, O. A. — Dilatación quística de extremo inferior de uréter. Nuevo signo radiográfico. "Rev. Arg. de Urol."; 1948; 7/8; 249.
- Fonio, O. A. — Dilatación quística de extremo inferior de uréter. Nuevo signo radioográfico. "Jornadas Radiológicas Argentinas". Mendoza, 1948; 273.
- Fonio, O. A. — Dilatación quística del extremo inferior de uréter. "Radiología Clínica de las Anomalías Reno-Pielo-Ureterales"; Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba; 1954; 162.
- Fonio, O. A. — Dilatación pseudoquistica bilateral del extremo vesical de los uréteres. Confirmación del nuevo signo del autor. Sociedad de Cirujanos de Tucumán. Reunión del 9 de Mayo, 1955.
- Lagleyze, G. — Dilatación quística de extremo inferior de uréter derecho "Rev. Arg. de Urol."; 1938; 3/4; 93.
- Narath, P. A. — "Renal Pelvis and Ureter". Ed. Grune & Stratton. 1951; 152.
- Sandro, R. E. — Dilatación quística de ambas extremidades del uréter, con cálculo en una de ellas. "Rev. Arg. de Urol."; 1943; 3/6; 136.
- Sandro, R. E. — Sobre un caso de dilatación quística de extremo inferior de uréter y litiasis. "Rev. Arg. de Urol."; 1953; 4/6; 109.