

## PIELOURETEROGRAFIA POR PUNCION PERCUTANEA

Por los Dres. RODOLFO I. MATHIS y JUAN A. GOLDARACENA

Los diagnósticos radiográficos con que contamos en la actualidad, no son siempre satisfactorios para llegar a una conclusión definitiva.

Ocasionalmente hay casos en los cuales los procedimientos comunes por varias razones fallan, dejando de darnos una información adecuada.

El propósito de nuestra comunicación, es mostrar un procedimiento, descrito en 1939 por Dean, basado en la punción biopsia de riñón. Fish en el mismo año utiliza la punción renal, para el diagnóstico y tratamiento de los quistes de riñón. Uno de nosotros en 1944, trata un quiste seroso de riñón derecho, por punción con inyección modificadora.

Posteriormente Lindblom en 1946 describe el método de punción renal para su diagnóstico diferencial entre los tumores y quistes de riñón. Últimamente Weens y Florence relatan cuatro casos de punción renal e inyección, con un medio de contraste dentro de la pelvis y cálices lo que permite la visualización radiográfica del tracto renal alto.

Nosotros basados en la gran cantidad de punciones renales, realizadas sin ningún inconveniente decidimos en el caso que relatamos, efectuar la inyección con un medio de contraste, para llegar a un diagnóstico preciso.

R. M. de P. 37. - H. C.: 10.200. — Enferma que se interna el 13 de julio Hospital Fernández: Jefe Dr. Roberto A. Rubi.

Como antecedente urológico, hace 5 años, cólico nefrítico del lado izquierdo, acompañado de hematuria.

La enferma permanece en perfecto estado de salud; 3 meses antes de su ingreso tiene una hematuria total e indolora, la que se repite en forma continuada un mes después, decidiendo su internación.

*Estudio clínico:* Se palpa una tumoración renitente con contacto lumbar, del tamaño de una cabeza de feto. La percusión muestra que hay una sonoridad por delante, es movable con la respiración en sentido longitudinal.

Se efectúa una endoscopia que muestra una vejiga normal con una prueba de índigo carmín que aparece intensamente del lado derecho a los 5 minutos, en el lado izquierdo no hay eyaculación después de 10 minutos de observación.

*Estudio radiológico:* Figura N° 1. — Muestra una sombra del tamaño de un garbanzo que puede corresponder a la extremidad inferior del uréter izquierdo. El urograma de excreción muestra una imagen pielocalicial normal del lado derecho; no hay eliminación a la izquierda.

Figura N° 2. — En dos oportunidades se intenta la pielografía ascendente de este lado; fracasando por detención del catéter a medio cm.

El tacto vaginal permite apreciar una induración bien localizada en el fondo de saco anterior, a la izquierda.

*Análisis normales:* Reacción de Castoni: negativa.

Con el probable diagnóstico de gran hidronefrosis, se decide la punción de riñón, la que se efectúa con la técnica que corrientemente aplicamos.

Por aspiración se extrae un líquido claro, ligeramente amarillento, con todos los caracteres de orina hipodensa. Previa a la extracción de 50 cms. de este líquido, se inyectan 20 cms.

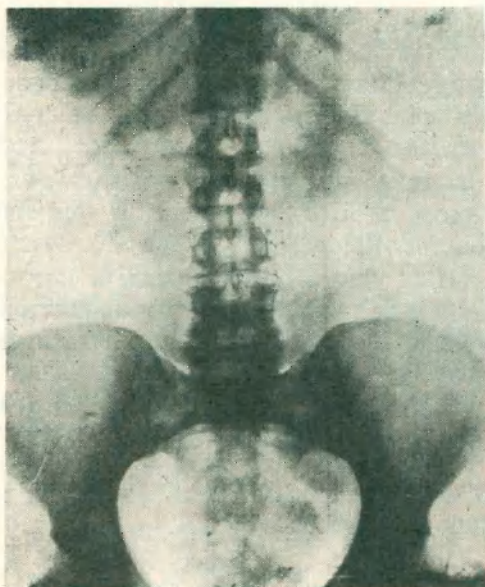


Figura 1

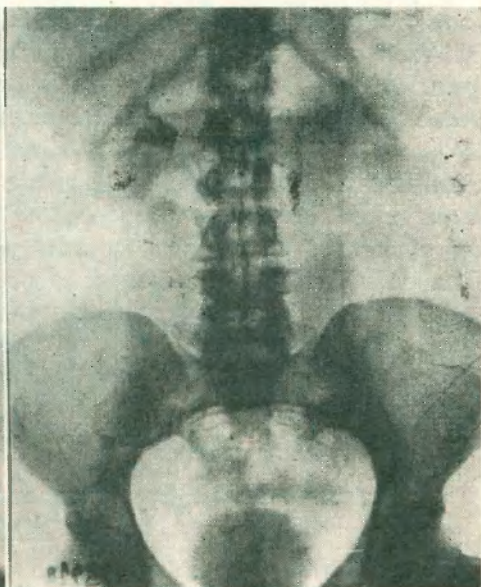


Figura 2

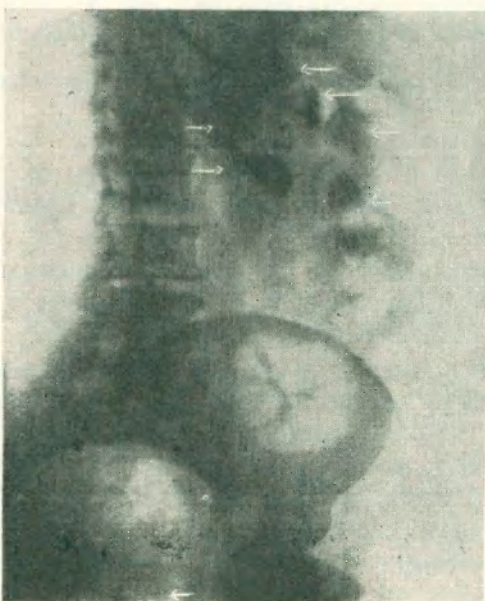


Figura 3

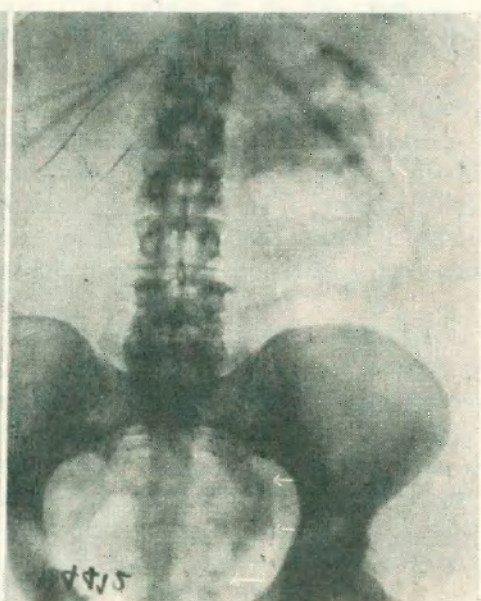


Figura 4

cúbicos de Nosylan: se obtiene de inmediato las radiografías figura Nº 3 y 4: que permiten confirmar el diagnóstico de gran hidronefrosis, con ectasia ureteral, que llega hasta la sombra pelviana.

La enferma se opera el 21 de agosto del corriente año: *nefroureterectomía total*.

## CONCLUSIONES

La punción renal para el diagnóstico de las afecciones renales, ha sido utilizada por varios autores, años atrás.

El caso que acabamos de relatar, fué satisfactoriamente solucionado gracias a la punción renal, y la inyección de líquido de contraste. No desechamos con este procedimiento, los actualmente usados, por el contrario, solamente creemos que la punción renal es necesaria como un medio más de diagnóstico, cuando como en el caso nuestro, no fué posible hacer la pielografía ascendente por encontrarse en cálculo enclavado en el extremo inferior del uréter, lo que imposibilita el pasaje del catéter, y aún podemos aceptar, que cuando existe la sospecha de hidronefrosis gigante, es preferible efectuar la pielografía por punción a la pielografía ascendente: cuyos riesgos de infección por todos conocidos, se evitan con este procedimiento, el cual es de rigor efectuar con severa asepsia.

Los autores relatan un caso de pieloureterografía por punción renal percutánea en una enferma con una litiasis ureteral baja, en la cual fué imposible hacer una pielografía de relleno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Fish, G. W.* — Large Solitary serous cyst of Kidney. J.A.M.A. 112-514-517. 1939.
2. *Dean, H. L.* — Treatment of solitary cyst by aspiration. "Tr. Am. Gen. Urin. Surgeons". 32. 91-95. 1939.
3. *Mathis y Colaboradores.* — Quiste seroso de riñón tratado por inyección modificadora. Rev. Arg. de Urol. Pág. 138. Año 1944.
4. *Lindblom K.* — Percutaneous puncture of renal cysts and Tumors. Acta radiol. 27: 66-72. 1946.
5. *Weens S. and Florence Th.* — The diagnosis of hydronephrosis by percutaneous renal Puncture. Journal of Urology 1954, V: 72. Pág. 589.