

LA ANGIOGRAFIA RENAL

Por el Dr. F. A. HUGHES

Nosotros hemos dicho en alguna oportunidad, que es curioso que en una época que la totalidad de la medicina gira alrededor de una mesa y un generador de rayos X, la angiografía renal no se haya divulgado como medio de diagnóstico, a pesar de haber sido introducida como método de exploración, hace aproximadamente 30 años.

Ese hecho podría deberse a 3 razones fundamentales:

- 1° A que no fuera útil.
- 2° A que tuviera riesgos.
- 3° A que no suministrara informes constantes.

1° Nosotros creemos que es un procedimiento útil, cuyos informes deben agregarse a los que suministran los demás procedimientos de exploración y *no oponerlos ni compararlos* como se hace corrientemente, ya que es un método distinto con indicaciones netas y precisas.

2° *No tiene riesgos*: Los inconvenientes señalados para la angiografía renal, corresponden prácticamente en su totalidad a su realización por vía translumbar (hematomas retroperitoneales, necrosis de segmentos intestinales, anemias por inyección directamente en la renal de substancia de contraste altamente concentradas: aneurismas de la aorta por necrosis de la pared por inyección de la droga dentro de la adventicia, etc.).

Si se utiliza el procedimiento de Seldinger del cateterismo retrógrado de la arteria femoral puncionada con anestesia local en el triángulo de Scarpa, desaparecen los citados inconvenientes y complicaciones. En 160 exploraciones contrastadas del árbol urinario en toda clase de pacientes (niños, adultos con nefropatías de diversas jerarquías y viejos con las taras características de su edad) no hemos tenido complicaciones de jerarquía. En una oportunidad tuvimos un hematoma del muslo de cierta jerarquía, por no haber efectuado una compresión adecuada del sitio de punción, una vez retirado el catéter, y algunos hematomas sin significado clínico, debidos a la misma causa.

Como se comprende, estos hematomas tienen en el triángulo de Scarpa, un significado distinto y un riesgo distinto al que adquiere en el retroperitoneo, donde además, su contralor es presupuesto distinto.

3° Suministra *resultados constantes* en prácticamente todas las situaciones. Únicamente en el caso de enfermedades de edad avanzada, con arterias flexuo-

sas y profundamente alteradas, el catéter no puede ser llevado hasta el origen de las renales y el contraste no puede ser llevado a cabo.

Creemos sinceramente que la angiografía renal realizada por el método de Seldinger constituye una exploración útil, sin riesgos y de informes constantes que, repetimos, deben agruparse y no oponerse a los que podemos obtener de los demás métodos de diagnóstico.

Indicaciones: Nosotros lo hemos empleado sin inconvenientes en la mayor parte de las nefropatías, pero no podemos afirmar que hayamos estado totalmente correctos.

En algunas de las situaciones, hoy no volveríamos a emplearla (caso Leonor Klusk), por ser de poca utilidad y por que la noción y el concepto de la utilización de los medios de diagnóstico, no debe ser guiado por directores experimentales de laboratorio, sino por directivos clínicos. En Francia, cuna y cima, a nuestro juicio, de la Urología contemporánea, los procedimientos instrumentales de diagnóstico están orientados por el concepto de su utilidad en el balance equilibrado que aspira al máximo beneficio del enfermo.

Justifica su empleo temeroso por nosotros al mínimo. Temor que asignamos a su uso y repetimos aquí, lo que hemos dicho en alguna oportunidad, que es nuestra opinión que el enfermo guarde menos temor de una angiografía, que de una pielografía ascendente.

La hemos usado como complemento de las nefrectomías parciales, en el estudio de las indicaciones del tratamiento de las hidronefrosis; en el diagnóstico de quistes y tumores del riñón; en la hipertensión; en el diagnóstico de ciertas sombras calcificadas del área renal; en las anomalías, para documentarlas categóricamente, y fué nuestro deseo emplearla para establecer la jerarquía de los trastornos circulatorios del riñón descendido.