

9ª Sesión Ordinaria - 23 de diciembre de 1965

Presidente..... Dr. Oscar A. Fonio
 Secretario..... Dr. Juan M. Guzmán

Revista Argentina de Urología y Nefrología
 Volúmen XXXIV - N°s 9-12 Pág. 670-671

Radiocinematografía en la micción normal y algunos aspectos de la vejiga neurogena

(Película cinematográfica).

Dres. J. Casal, J. M. Guzmán y R. Alvarez.

DISCUSION

SR. PRESIDENTE.- Está en consideración el trabajo presentado.

DR. MATHIS.- Quiero felicitar a los doctores Guzmán y Casal, porque sabemos el esfuerzo que representa esta exposición que acaban de efectuar.

Al mismo tiempo quería preguntar de qué medios se valen para saber el tono del esfínter estriado.

DR. GUZMAN.- Agradezco las palabras del doctor Mathis. Estos son los primeros pasos, entendemos, en radiocinematografía del aparato urinario. Creemos que es un método que puede resultar de utilidad, aunque no es imprescindible, para completar el estudio de los enfermos con vejigas neurógenas.

En cuanto a su pregunta, le voy a responder que dadas nuestras limitaciones económicas, no podemos disponer en forma sistemática de sondas especiales para registrar presiones del esfínter estriado. Entonces nos hemos adaptado con una pequeña sonda que tiene un pequeño orificio de un milímetro a un milímetro y medio de diámetro. De tal forma empleamos la sonda, aunque sujeta a muchos errores, pero es lo más práctico, y permite la comparación. También es barato el sistema. Conectamos esta sonda en veji-

ga y hacemos la cistometría con goteo de ochenta a cien gotas por minuto. Una vez que hemos terminado la cistometría, vaciamos la vejiga y vamos retirando gradualmente la sonda con un goteo de alrededor de 50 a 60 gotas por minuto. Ese goteo se ha determinado previamente con la sonda en el exterior, para establecer que el orificio de salida de la sonda no crea obstáculo a ese fluido. A medida que vamos retirando la sonda ubicamos las diferentes presiones de la uretra cada medio centímetro, aproximadamente; y vemos que la columna de presiones comienza a elevarse, entonces detenemos la extracción hasta el sitio en que esa columna se mantiene en un mismo nivel. Interpretamos que en ese momento la uretra ha hecho de sopapa a ese pequeño orificio, hasta el punto en que la presión del líquido la vence y sale hacia la vejiga, seguramente. Entonces tomamos un registro, por ejemplo, 20 centímetros de presión de agua; y así sucesivamente en los diferentes niveles. Para determinar si estamos exactamente en el cuello, lo podemos hacer habiendo medido la longitud de la uretra y calculando aproximadamente la altura del cuello. Por supuesto que existen varios registros; tomamos uno medio. En la mujer tomamos el sitio de mayor presión que logramos al ir extrayendo la sonda. Normalmente existen dos elevaciones: una que registramos como cuello vesical, y otra que registramos como piso del periné o esfínter estriado.

En realidad queremos hacer determinaciones comparando presiones; comparando presión de tono, de reposición de la vejiga, en posición acostado y de pie; contracciones liberadas de la vejiga, comparándolas con las presiones que podemos registrar a la altura de la uretra. O sea, no podemos decir con toda exactitud si estamos tomando bien el cuello o exclusivamente el esfínter estriado. Por eso es importante determinarse si no existen estrecheces previas que puedan modificar estas apreciaciones.