

UROGRAMA DEMORADO

Dres. E. Fisch, A. C. Mackintosh y A. J. Claret.

Historia Clínica: F. S., 32 años, casado, argentino.

Antecedentes personales: lumbago.

Enfermedad actual: hace un mes dolor cólico izquierdo irradiado a epigastrio y pierna izquierda. Fue acompañado de vómitos y orinas cargadas.

Estado actual: Examen clínico general sin nada importante de consignar, excepto ligero dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo.

Análisis c. de orina: D.: 1025, ácida, vestigios de albúmina, hemafíes.

Urea en suero: 0,27 mg. %; glucemia: 0,84 mg%.

Hemograma: 4.800.000 de glóbulos rojos y 6.000 blancos. Hb.: 13,4.

Estudio radiológico (placas deficientes). Radiografía simple de árbol urinario: Imagen cálcica (dudosa) del tamaño de una lenteja, a nivel del tercio inferior del alerón sacro izquierdo. (Fig. N° 1).

Urograma excretor: Buena eliminación bilateral del medio de contraste en los tiempos corrientes, no hay ectasia. La placa tomada a los 60' de exposición muestra el ureter izquierdo con medio de contraste por encima del obstáculo. Pelvis y cálices sin alteraciones. La ectasia se marca más en la placa de 120', aplanándose los calices.

Las alteraciones se acentúan a los 180' y 230' de exposición: La ectasia ureteral es mucho más acentuada, haciéndose un codo en el ureter lumbar, los cálices se han redondeado y en la zona que se encuentra el cálculo se aprecia el stop que éste produce. Por debajo del lito filtra algo de sustancia opaca que permite apreciar la última porción del ureter no dilatado. En la última exposición no se visualiza eliminación del lado derecho (Figs. 2, 3 y 4).

Se decide con este estudio la intervención del enfermo que se efectúa el día 8-6-65, previa radiografía simple para control de la ubicación del lito. Con sorpresa por cuanto han pasado 7 días desde que se practicara el urograma de excreción, se visualizan las cavidades izquierdas ecatsiadas y aún con medio de contraste!!? (Fig. N° 5).

La ureterolitotomía izquierda, permitió comprobar el ureter del tamaño del dedo pulgar y se extrajo un cálculo más pequeño que una lenteja. Alta a los 15 días, habiendo drenado durante 12 días abundante orina por la cicatriz operatoria.

El enfermo es dado de alta el 12-7-65, asintomático, cicatriz en buen estado y radiografías de control sin alteraciones.

Este aporte tiene por objeto llamar la atención sobre la diferencia de imágenes obtenidas, al solicitársele a un mismo enfermo y en el mismo momento un estudio radiológico corriente y un urograma demorado.

Con el resultado del primero, la conducta terapéutica hubiera sido la expectación, por cuanto el lito ureteral no traía mayor repercusión sobre las vías excretoras del lado izquierdo.

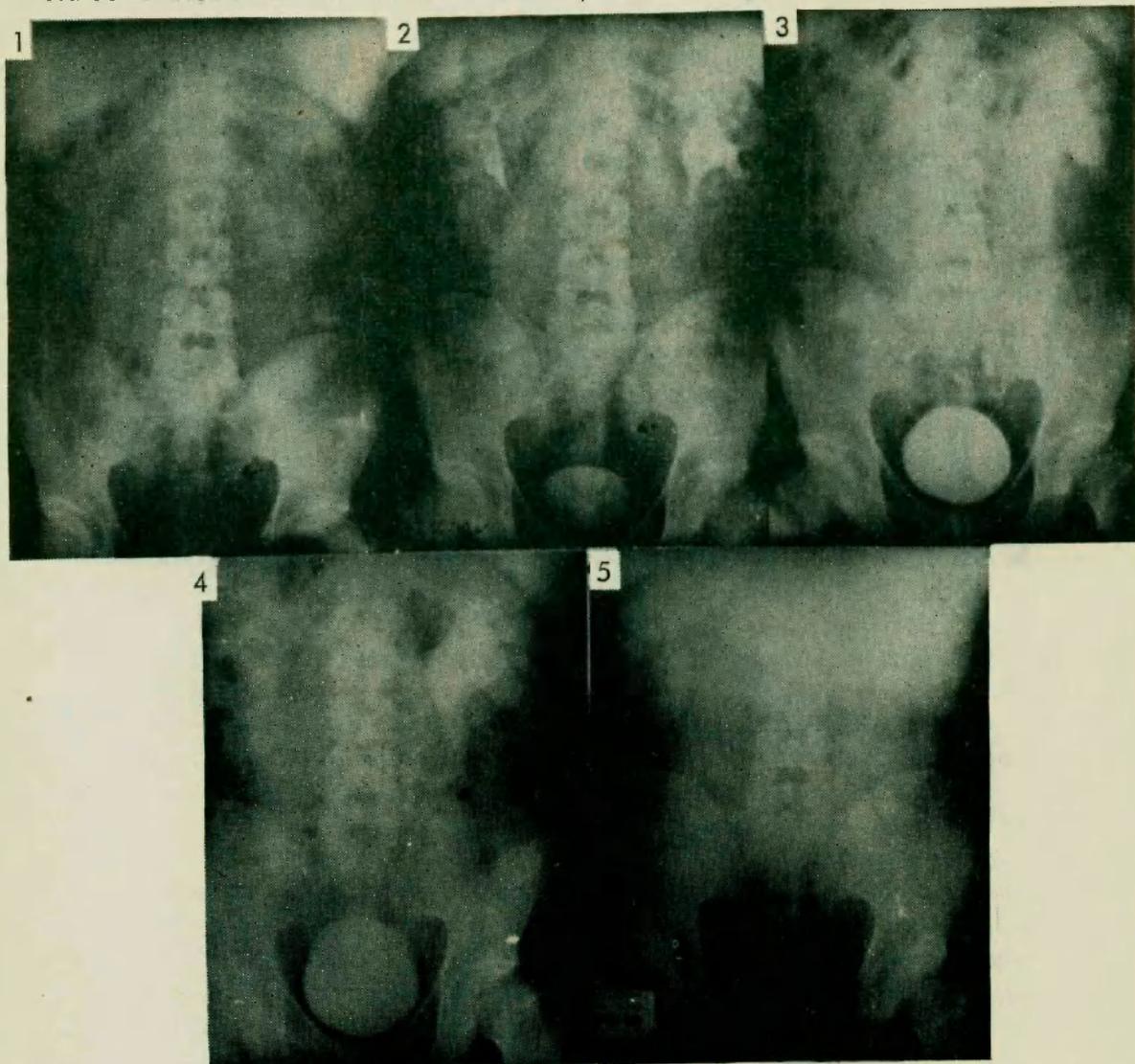
El urograma demorado por el contrario mostró una ectasia acentuada y la deformación del ureter y de los cálices correspondientes. El medio de contraste permanecía aún en el sistema excretor a los 7 días de la inyección de la sustancia iodada.

El origen de las imágenes así obtenidas, como la acumulación del medio de contraste, no lo podemos llegar a explicar, pero hicieron que uno de nosotros indicara de inmediato la intervención quirúrgica.

En el acto operatorio el ureter se vio tal como lo mostraban estas últimas placas, produciéndose después de la movilización del cálculo una pérdida de orina muy profusa que corroboraba el estado funcional del riñón izquierdo. La fístula demoró en cerrar más que lo acostumbrado, cicatrizando recién a las dos semanas con la mejoría del enfermo y de la glándula.

La diferencia de criterio terapéutico, basado en los estudios radiológicos y en la buena tolerancia aparente del cálculo, nos hace creer que el estudio demorado fue aquí muy oportunamente solicitado y salvador del riñón.

Consultados diversos radiólogos y especialistas sobre los resultados obtenidos y la ausencia de un caso similar nos movieron a esta presentación práctica.



Nº 1.- Radiografía simple. Sombra calcica izquierda por debajo alicorn caco. Marcado con una flecha.

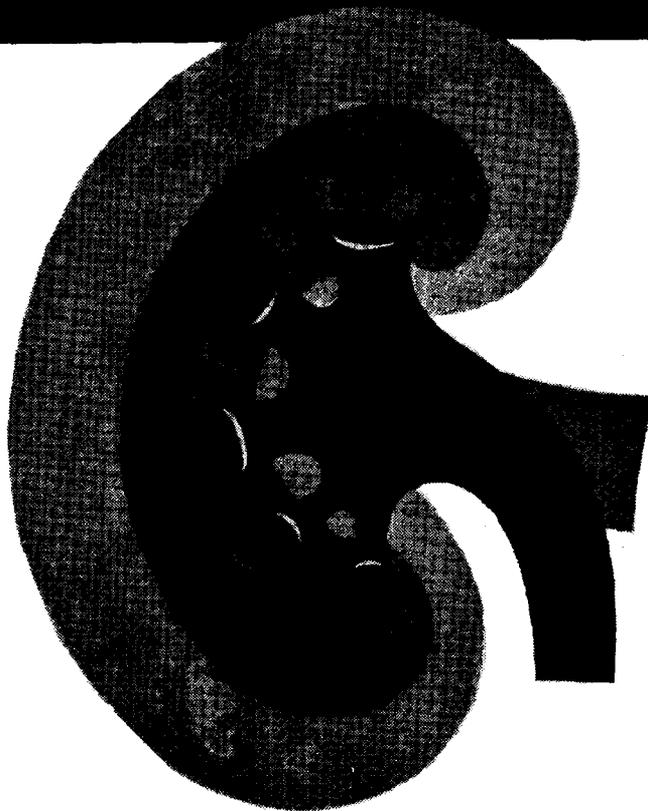
Nº 2.- Urografía excretoria 25 de exposición. Buena eliminación y morfología. La flecha indica el cálculo.

Nº 3.- Urograma excretor a los 180°. Acentuada uretero pieloectasia izquierda Stop ureteral.

Nº 4.- Urograma a los 230°. La ectasia izquierda es más marcada, así como la deformación calcicil.

Nº 5.- Radiografía simple de control preoperatoria, tomada 7 días después del urograma. Persisten restos de la sustancia de contraste a nivel de la bolsa pelvica.

RENOLITOL



■ **ANTILITIASICO RENAL**

■ **ANTIESPASMODICO**

■ **DIURETICO**

GOTAS - PERLAS - SOLUCION al 15%.



QUIMICA ARISTON S. A.
O'CONNOR 555/59 - RAMOS MEJIA
Pcia. de BUENOS AIRES - ARGENTINA

Auténtico progreso en el tratamiento antibiótico

Ceflorin[®]

Cefaloridina Glaxo

El Ceflorin es conocido en otros países como Ceporin y Ceporan

Positivamente bactericida.

Verdadero de amplio espectro: tanto bacterias gram - positivas como gram - negativas.

Gran actividad en infecciones del tracto urinario y respiratorio. Muy efectivo contra estafilococos incluso penicilino - resistentes. Puede utilizarse para tratar pacientes alérgicos a la penicilina. Inyección indolora.

Presentación

Frasco ampolla de 250 mg. y 500 mg.

Amplia información farmacológica y clínica a disposición de los Sres. médicos.



Ceflorin es marca registrada de LABORATORIOS GLAXO (Argentina) S.A.C. e I.