

RETRONEUMOPERITONEO (Una nueva vía de insuflación)

Dr. Pagliere, H. - Dr. Santucho, N. - Dr. Soldano, E. - Dr. Seoane, I.
Dr. Ruiz, J. - Dr. Morici, P. - Dr. Seghezze, C.

Conclusiones

Si bien la casuística que pudimos reunir es escasa, deseamos efectuar esta comunicación del método, debido a la utilidad y facilidad con que lo hemos realizado.

Conspira contra la formación de una casuística numerosa en retroneumoperitoneos, el hecho que, frecuentemente, ante una imagen expansiva renal, nos decidimos por una arteriografía selectiva antes que por un retroneumoperitoneo, con o sin contraste de la vía. Por supuesto, ambos sistemas, la arteriografía y el retroneumo, no se reemplazan, sino que en determinados casos pueden complementarse, y el retroneumo puede ser de gran valor cuando el médico no puede recurrir al arteriograma por razones técnicas o económicas.

Introducción

La variada patología del espacio retroperitoneal ha hecho que su estudio y tratamiento correspondan a una igualmente variada constelación de especialistas.

Esta situación anatómica de órganos que "viven" en el retroperitoneo, como las suprarrenales, el riñón y su vía excretora y otros órganos que "pasan", como las arterias, venas, ganglios y nervios ha transformado al espacio retroperitoneal en "tierra de nadie", en la cual todos parecen autorizados a actuar. Nosotros, los urólogos, ya sea por tradición o por frecuentar asiduamente este espacio, solemos utilizar, tal vez más activamente que en otras especialidades quirúrgicas, el relleno gaseoso del espacio retroperitoneal, con la finalidad de delimitar el contorno y ubicación renal y de su vía.

Recordando los límites anatómicos del espacio retroperitoneal, convenimos en que su cara posterior se halla formada por la columna vertebral y planos musculoponeuróticos; la cara anterior la forma el peritoneo parietal posterior. El límite superior es el diafragma y sus pilares; lateralmente y por debajo, el límite es más o menos convencional, citándose para delimitarlo la zona de implante del colon derecho e izquierdo, el promontorio y el estrecho superior de la pelvis. La región renoureteral contiene una hoja bien delimitada, llamada fascia de Gerota, la cual forma una celda cerrada por arriba y abierta por abajo, que contiene las suprarrenales, el riñón, el uréter y la grasa perirrenal.

Este hecho anatómico de hallarse abierta por abajo, permite que un gas introducido en el espacio presacro o en el Bogros, pueda difundirse ocupando esta atmósfera grasa perirrenal. Precisamente, en esta característica se basa la modificación de la vía propuesta por nosotros.

Es justicia recordar que los argentinos Sordelli y Carelli publicaron un artículo en 1921, titulado "Un nuevo método para explorar el riñón", en el cual introducen la ingeniosa idea del enfisema perirrenal como contraste radiológico, utilizando para ello el dióxido de carbono e inyectando este gas por punción directa de la región lumbar. El despegamiento del retroperitoneo fue luego descrito y comprobado por Nisio en 1937, Boriani en 1938, y perfeccionado por Cahill en 1936 y por Cape y Schatzki en 1939, afianzándose el término de retroneumoperitoneo o perineumoperitoneo o pneumografía perirrenal y entendiéndose por tal la inyección de contraste gaseoso en el espacio perirrenal.

Cuando Steinbach y col. dieron a conocer el método de inyección presacra del gas en el espacio perirrenal, en 1952, ya Ruiz Rivas y Mosca llevaban practicados 1.720 retroneumoperitoneos por esta vía presacra, sin ninguna complicación fatal. Como corolario, la vía presacra de inyección del gas fue universalmente aceptada y difundida como método de Ruiz Rivas; siendo Juri, en 1952, quien publica sus primeras experiencias por esta vía en la Argentina.

Truc y Betoulieres y col., citados por May y Coliez, introdujeron otra variante con muy buenos resultados y que consiste en la punción e insuflación del gas por el espacio de Retzius, denominando al sistema como "pneumoretzius" y,

según sus autores, con idénticos resultados que el retroneumoperitoneo con la técnica de Ruiz Rivas.

Técnica

Nosotros, en el Policlínico Mariano Castex y en el Hospital de San Miguel, venimos practicando desde hace varios años una vía anterior para la inyección gaseosa, efectuando la punción directa del espacio de Bogros, que podríamos llamar de "insuflación del Bogros", o más sofisticadamente, "pneumobogros".

Para efectuarla procedemos de la siguiente forma: colocamos al enfermo en decúbito dorsal, pero con el tórax ligeramente más elevado que el abdomen y el lado por estudiar también algo más elevado que el contralateral. A continuación, se punza con una aguja de punción raquídea, previa anestesia local, a 2 centímetros por dentro de la espina ilíaca anterior y superior y colocando la aguja de arriba a abajo y de adentro a afuera, con respecto al plano del abdomen. Se avanza hasta llegar a chocar contra la cara interna del iléon, momento en el cual se retroceden unos milímetros para volver a alcanzar basculando el pabellón de la aguja hacia afuera y ganando de esa forma en profundidad. Instalada la aguja y con jeringa de 100 cm³ con intermediario plástico, procedemos a la inyección de aire y sin utilizar ningún sistema valvulado, ya que el aire no vuelve a salir por la aguja. El aire se comporta como si hubiese sido inyectado en el presacro, ya que disecciona el espacio subperitoneal lateral y de allí pasa al retroperitoneo, provocando un enfisema perirrenal, gracias a la apertura inferior de la celda renal formada por la fascia de Gerota.

Usamos habitualmente aire introduciendo de 1.000 a 1.500 cm³, no habiendo tenido complicaciones graves. En algunos casos, se produjo enfisema escrotal y de cara anterior del muslo. En una sola oportunidad hemos usado óxido nítrico, pero éste tiene el inconveniente de su muy rápida absorción, lo cual no permite hacer estudios simultáneos, como son la pielografía ascendente o descendente. La crítica más firme que se le puede efectuar a esta vía es la de provocar solamente la insuflación de un solo lado; sin embargo, colocando al enfermo en decúbito lateral y sobre el lado de la punción, el aire, al cabo de cierto tiempo, difunde en forma bilateral.

Las ventajas que vislumbramos son las siguientes:

- 1) la aguja de punción no cae en un lugar de grandes venas, como es el caso del "pneumoretzius" de Truex y Betoulieres, lo cual reduce el peligro de la embolia gaseosa;
- 2) gran facilidad técnica para realizarlo, que permite intentarlo con éxito, aun a los poco entrenados, cosa que no ocurre con la vía presacra, técnicamente más engorrosa y difícil, y que transcurre en una zona de difícil antisepsia;
- 3) el enfermo permanece en decúbito dorsal, no obligando a la colocación genupectoral; esto es especialmente útil en enfermos en mal estado general o lábiles, obesos o con graves artrosis de cadera.

REGLAMANTACION DEL PREMIO "Dr. LUIS PAGLIERE"

- Art. 1º – La Sociedad Argentina de Urología otorga el Premio "Dr. Luis Pagliere", en homenaje al insigne urólogo desaparecido.
- Art. 2º – Este Premio se otorga anualmente al mejor trabajo sobre un tema de Urología que cumpla con las exigencias del presente Reglamento.
- Art. 3º – El Premio consistirá en una medalla de oro, diploma y la suma de dinero que reste de los intereses devengados por un capital de mil (1.000) dólares depositados al efecto.
- Art. 4º – En caso de ser varios los autores del trabajo, se entregarán sendos diplomas, una sola medalla y el dinero que corresponda.
- Art. 5º – Los trabajos serán inéditos y podrán pertenecer a uno o varios autores, los que deberán ser miembros de la Sociedad Argentina de Urología en su mayoría.
- Art. 6º – El Secretario de la Sociedad Argentina de Urología será el encargado de recibir las inscripciones de las obras presentadas, para lo cual abrirá un registro especial en el que quedará constancia de la fecha de presentación, del título del trabajo y del nombre de los autores.
- Art. 7º – El Secretario cerrará indefectiblemente el Registro el día 1º de setiembre de cada año, momento para el cual los autores entregarán tres (3) ejemplares del trabajo.
- Art. 8º – El Jurado estará integrado por el Presidente de la Sociedad Argentina de Urología y los dos presidentes anteriores.
- Art. 9º – Serán suplentes de este Jurado los ex presidentes de la Sociedad por orden correlativo.
- Art. 10º – El Jurado deberá expedirse antes del 1º de diciembre del mismo año, comunicando las actuaciones y veredicto a la Mesa Directiva.
- Art. 11º – El Jurado está facultado para declarar desierto el Premio o instituir, si lo considera oportuno, un Premio Accésit que consistirá en un diploma especial.
- Art. 12º – La entrega del Premio se hará en la Primera Asamblea Ordinaria del año siguiente a su trámite.
- Art. 13º – El trabajo galardonado con este Premio será publicado en la Revista Argentina de Urología y Nefrología de acuerdo con lo establecido en la Reglamentación Editorial.
- Art. 14º – La Mesa Directiva decidirá ante cualquier dificultad que surgiera de la aplicación del presente Reglamento.

REGLAMENTO EDITORIAL

- a) La Revista Argentina de Urología y Nefrología publicará los trabajos presentados en las sesiones de la Sociedad Argentina de Urología. Pueden aceptarse también los que se presenten en otras sociedades urológicas o nefrológicas del país.
- b) Los trabajos serán originales e inéditos en todos los casos. Estarán mecanografiados de un solo lado en hojas perfectamente legibles, numeradas, a doble interlínea. No más de 70 letras por renglón y no más de 36 líneas por página. El texto, incluida bibliografía, no puede tener más de cinco páginas. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- c) Precediendo al título del trabajo, deberá indicarse el servicio hospitalario o centro científico en que se realizó. Luego del título, apellidos y nombres completos de los autores. Al pie de la primera página, domicilio particular del autor que figure en primer término.
- d) Todas las ilustraciones deben entregarse en fotos positivas blanco y negro, en papel brillante, definidas con la mayor nitidez, en tamaño uniforme de 9 por 12 cm. Al dorso de cada una, en lápiz, número que la individualice, título del trabajo correspondiente y autor. En página aparte, en orden correlativo, se consignarán las referencias de cada fotografía. En el margen del texto, deberá marcarse el lugar asignado a cada ilustración.
- e) Las ilustraciones no pueden ser más de cinco. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- f) Cada página que exceda de lo aceptado, podrá publicarse sólo si en el momento de ser entregado el original, se efectiviza el pago de la correspondiente tasa, establecida anualmente por la Comisión Directiva. Igual criterio se aplicará para cada ilustración excedente.
- g) Los profesionales que por invitación pronuncien conferencias en sesiones oficiales, tendrán derecho sin cargo alguno a quince páginas y diez ilustraciones.
- h) Citas bibliográficas. Deben uniformarse según el siguiente detalle:
- 1º) De Revistas. Consignar: I) Apellido del autor e iniciales de sus nombres, luego de un punto y coma y en igual forma, cada uno de los autores subsiguientes. II) Punto y guión. III) Título del trabajo en idioma original. IV) Punto. V) Nombre abreviado de la Revista. VI) Punto. VII) Número del tomo o volumen. VIII) Dos puntos. IX) Número de la página inicial. X) Coma. XI) Año.
- 2º) De libros. Consignar: I) Apellido e iniciales de autor o autores, como para el caso anterior. II) Punto y guión. III) Título del libro. IV) Punto. V) Nombre de la editorial. VI) Punto. VII) Ciudad en que se editó. VIII) Punto. IX) Año de edición.
- i) Se harán apartados sólo cuando previamente el autor lo solicite y abone el costo que se establezca en cada caso.
- j) El Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología puede resolver por sí mismo la no inclusión de cualquier trabajo que no se ajuste a estas normas, su reemplazo por un resumen o la supresión de las ilustraciones que no sean de adecuada calidad, como así de la bibliografía si se lo considera oportuno. Puede también, previa autorización de la Comisión Directiva, decidir la inscripción de artículos o notas de interés urológico general, resúmenes tomados de otras revistas y todo cuanto estime conveniente y acorde con la jerarquía de esta publicación.
- k) La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología al comienzo de cada año fijará el precio de la suscripción anual y de las tasas referidas en f.
- l) La Sociedad Argentina de Urología no se responsabiliza por ninguna de las opiniones vertidas en los trabajos publicados, dicha responsabilidad corresponde a sus respectivos autores.
- m) Los casos no contemplados en las presentes normas serán resueltos por la Comisión Directiva de la Sociedad.

REGLAMENTO DEL PREMIO "PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA"

- 1º) Para optar al Premio los trabajos deberán ser inéditos y no haber sido presentados en parte alguna con ninguna finalidad, antes que a la Sociedad Argentina de Urología.
- 2º) Se considerarán inscriptos en el certamen a todos los socios que hayan presentado trabajos en el curso del año.
- 3º) Serán merecedores de Premio los trabajos de urología de orden clínico o quirúrgico, de investigación, comprobación o bibliografía, siempre que signifiquen un aporte personal de interés al tema que trate.
- 4º) El otorgamiento del premio lo hará un Jurado de tres (3) miembros que serán:
 - 1) El Presidente de la Sociedad Argentina de Urología, del período en el cual se presentó el trabajo premiado, y los dos presidentes anteriores.
- 5º) Serán suplentes de este jurado los ex presidentes de la Sociedad, por orden correlativo.
- 6º) Los miembros del jurado son irrecusables y sus decisiones inapelables.
- 7º) Cada miembro del jurado formulará antes de un plazo de 60 (sesenta) días de solicitado su dictamen individual por escrito ante el Presidente, indicando a su criterio el mejor trabajo para el premio.
- 8º) Los trabajos que hubieran obtenido dictamen individual favorable de los miembros, quedarán desde ya consagrados al premio correspondiente. Si no quedara así adjudicado el premio, se convocará al jurado que deberá expedirse antes de 30 días, debiendo concurrir la totalidad de sus miembros.
- 9º) Reunido el jurado adjudicará el premio, procediendo por votaciones eliminatorias, entre los trabajos que hubieran obtenido algún dictamen individual favorable, no pudiendo dársele entrada a otros.
- 10º) El premio adjudicado se entregará en acto público, en la primera reunión que realice la Sociedad el próximo año. En dicho acto el Presidente del año a cuyo período corresponde el premio otorgado, dará cuenta de las actuaciones del Jurado y hará entrega del mismo.
- 11º) La Mesa Directiva de la Sociedad queda facultada para resolver cualquier cuestión relativa a estos premios no prevista en la presente reglamentación.