

EMBOLIZACIÓN ARTERIAL EN LOS TUMORES RENALES. NUESTRA EXPERIENCIA

Dr. Claret, A. J. - Dr. Jiménez, A. - Dr. Salguero, P. - Dr. Villamil, A.

Conclusión

Pensamos que la embolización arterial renal de los tumores renales debe tomarse como un método terapéutico más, sobre todo prequirúrgico en el tratamiento de las neoplasias malignas del riñón.

La práctica de la embolización como método terapéutico comienza en 1930 en los Estados Unidos, con Brooks, que emplea esta técnica para el tratamiento de una fístula carótideo-venosa.

En 1960, Luessenhop la emplea para el tratamiento de malformaciones arteriovenosas cerebrales.

El advenimiento del cateterismo arterial ha posibilitado nuevas indicaciones de la embolización como terapéutica. Esta fue utilizada inicialmente en la urgencia, como ser hemorragias digestivas, renales y vesicales; en el tratamiento de las malformaciones vasculares y en los tumores. En estos últimos para reducir su tamaño y con ello hacer menos difícil la extirpación quirúrgica y además tener un acto operatorio menos sangrante.

Mitard, Herzog, Kuss, Bourdon, Almgard, etc., trabajaron en la embolización de las arterias renales, con el objeto de desarrollar un método de isquemia y consecuente necrosis en los carcinomas renales, y por consiguiente la reducción de la masa tumoral para facilitar la cirugía de las grandes neoplasias vascularizadas.

Habiendo analizado las experiencias de estos autores y dado que este método, de acuerdo con sus conclusiones, no presentaba complicaciones serias, y constituía un elemento más para el tratamiento de los tumores renales, comenzamos a emplearlo hace poco más de dos años.

Material y método

Pensamos que la aortografía y la arteriografía selectiva renal constituyen los dos métodos radiológicos más importantes en el estudio diagnóstico de los tumores renales y es por ello que los realizamos en todos los casos en que sospechamos la presencia de esta neoplasia. Luego aprovechamos la faz de secreción y excreción de la sustancia de contraste y obtenemos un urograma en los tiempos que consideremos necesarios.

Las placas obtenidas en la arteriografía nos muestran características particulares en la distribución de las arterias cuando existe una neoplasia, como ser la dislocación vascular producida por la neoformación y el aumento del número de vasos arteriales que produce el aspecto de encharcamiento; los cuales constituyen un signo indiscutible de tumor renal.

Bibliografía

Brooks, B.: "The treatment of traumatic arteriovenous fistula". South Med. J. (Bgnam Ala), 23, 100-106, 1930.
Luessenhop, A. J.: "Clinical evaluation of artificial embolization in the management of large cerebral arteriovenous malformations". L. Neurosurgery, 23, 400-417, 1968.

El cateterismo arterial por el método de Seldinger utilizado para la realización de la arteriografía selectiva renal, sirve como vía para hacer la embolización selectiva de las ramas de la arteria renal del lado afectado.

Utilizamos como elemento embolizante muy pequeños trocitos de Spongostan suspendidos en solución salina, ambos debidamente estériles, los que son inyectados por el catéter bajo control de pantalla radioscópica. Luego por el mismo catéter se inyecta nuevamente sustancia de contraste y se toma arteriografía de control, que muestra los cambios vasculares que ha producido la embolización.

El paciente permanece internado bajo nuestro control y luego de aproximadamente 10 días se realiza la extirpación quirúrgica del riñón, seguida de quimioterapia antiblástica y cobaltoterapia.

La Anatomía Patológica de las piezas revelaba áreas de infiltración inflamatoria crónica intersticial cortical alternando con zonas de moderada atrofia tubular. En otras zonas del parénquima se veían áreas de reciente necrosis más o menos extensas, rodeadas por hemorragias también recientes y trombosis recientes de ramas arteriales ubicadas en su seno. En la grasa pélvica, áreas de necrosis y acentuada y extensa infiltración inflamatoria aguda y crónica.

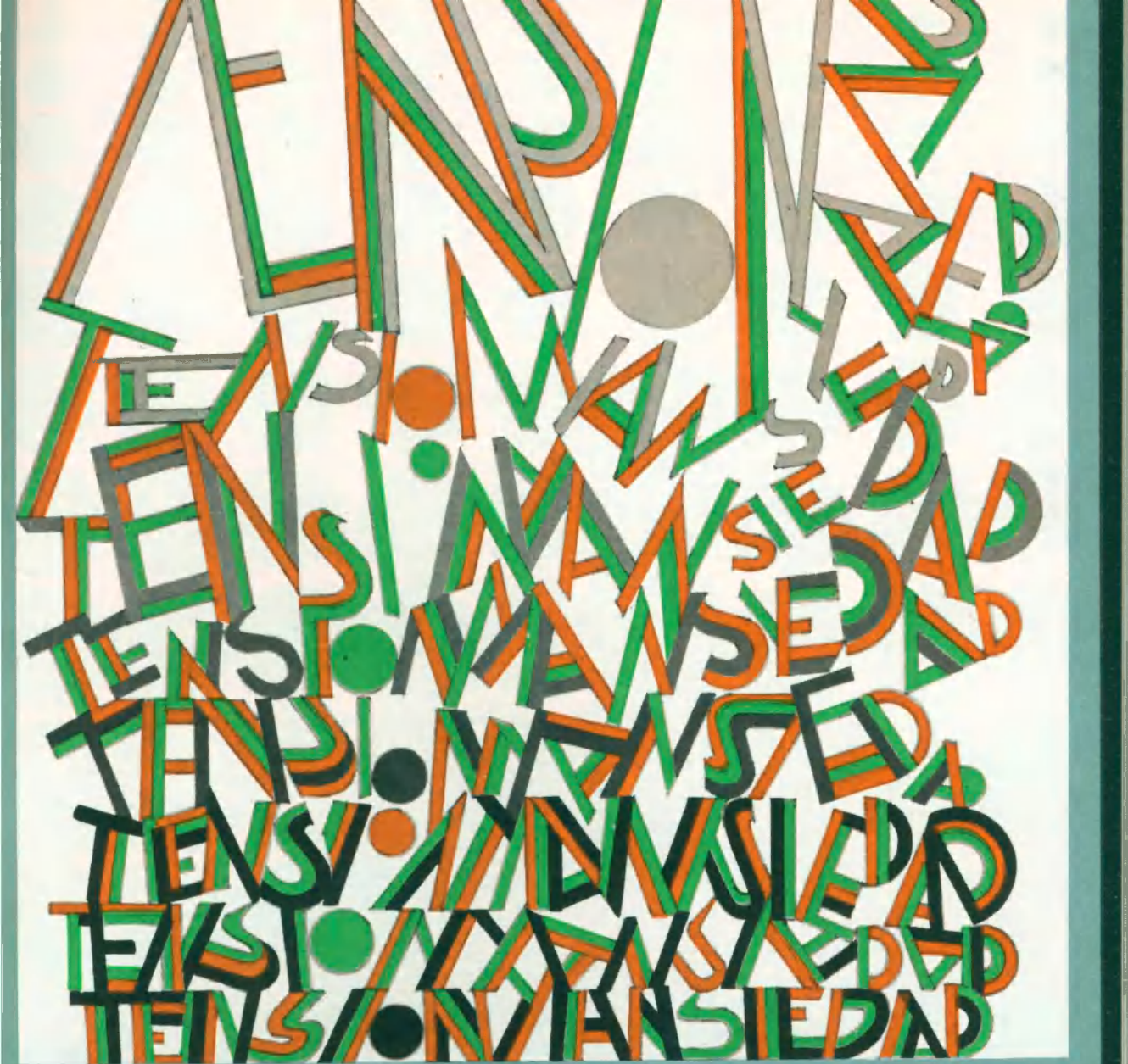
Casuística

La presentación de esta comunicación fue motivada sobre todo por las características particulares de dos casos del total de enfermos embolizados hasta la fecha. Uno de ellos presentó una cardiopatía severa con grave riesgo operatorio que contraindicaba cualquier intervención quirúrgica, lo que nos movió a hacer la embolización. Esta fue realizada en varias oportunidades sin extirpación de la neoplasia, siendo buena la evolución clínica del paciente hasta el presente. El otro caso se trata de un enfermo que fue operado por tumor renal en otro Centro de Urología, no pudiendo realizar la extirpación por la marcada magnitud, adherencias y compresiones que presentaba a los órganos vecinos, especialmente a la vena cava, a la que invadía en considerable extensión.

Al concurrir a nuestra consulta propusimos la embolización arterial renal como primera terapéutica y pudimos comprobar la disminución de la masa tumoral, lo que permitió que realizáramos la extirpación del riñón afectado, sin mayores dificultades, en una intervención poco sangrante.

Djindjian, R.: "L'embolisation. Une thérapeutique nouvelle". La Nouvelle Presse Médicale, 3 n° 23, 8 junio 1974.

Almgard, L. A.: "Treatment of renal adenocarcinoma by embolic occlusion of the renal circulation". British Journal of Urology, 45, 474-479, 1973.



Óptimo equilibrio psíquico por su notable efecto ansiolítico

Comprimidos frascos con 20 y 50

LEXOTANIL 3
LEXOTANIL 6
LEXOTANIL 12



FLUOROURACILO

'Roche'
Citostático

Más de 9.000 publicaciones internacionales
testimonian las posibilidades
terapéuticas de FLUOROURACILO 'Roche'
en el tratamiento quimioterápico de un
amplio número de neoplasias:
recto, colon, mama, estómago, páncreas,
hígado, útero, ovario, vejiga y lesiones
preneoplásicas o neoplásicas cutáneas.



Ampolla (5 ml - 250 mg) Caja con 10
Solución bebible (8 ml - 250 mg) Caja con 10
Ungüento al 5% Pomo con 20 g.



CIENCIA Y
CONCIENCIA
DE INVESTIGACION