

Por el Doctor

RODOLFO I. MATHIS

PERSISTENCIA DE SOMBRAS DE CONTRASTE CUATRO AÑOS DESPUES DE PIELOGRAFIA CON THOROTRAST

El 30 de mayo ppdo. viene a mi consulta J. M., de 44 años de edad, porque desde hace un año tiene, febrícula inexplicada que la consideran como gripes a repetición: desde hace 4 meses la fiebre se mantiene oscilando entre 38° y 40° en forma intermitente, con adelgazamiento de 8 kilos, inapetencia y astenia, acompañándose de escalofríos cuando los ascensos térmicos, y, en una ocasión, un dolor no muy intenso a tipo cólico renal izquierdo que dura unas horas. El enfermo viene muy alarmado porque su médico habiéndole hecho efectuar una radiografía simple de árbol urinario (Fig. 1), le envía a un cirujano, quien le hace diagnóstico de litiasis renal, y le habla de la posibilidad de una operación.

Este enfermo da como antecedentes una blenorragia complicada de orquitis bilateral, 10 años antes, que curó sin preocuparle más. Hace 7 años tuvo un cólico nefrítico izquierdo eliminando un cálculo del tamaño de una lenteja. En esa ocasión no hizo exámenes complementarios. Hace 4 años nuevo cólico extraordinariamente fuerte, sin eliminación de cálculos ni arenillas, siendo atendido en ese entonces en una institución médica particular de la que es socio, donde le hicieron un examen completo de su aparato urinario: radiografía simple, pielografía bilateral, análisis de orina, etc., sin que todo ello autorizara a los facultativos tratantes, distinguidos urólogos, a sentar diagnóstico.

El examen del enfermo revela un hombre visiblemente adelgazado en regular estado general, con orinas turbias uniformemente en los dos vasos, con cierto aspecto tornasolado, característico de las infecciones colibacilares. El examen clínico no revela más que un hígado que sobrepasa dos traveses de dedo el reborde costal, bastante indurado pero liso.

A la cistoscopia: meatos bien implantados cuya eyaculación rítmica es difícil de apreciar; por encima y afuera de ambos meatos, existen sendos orificios que dan entrada a divertículos que dejan ver su pared profunda. El funcionamiento renal al índigo carmín es normal (3 minutos intenso).

El examen de las radiografías que trae el enfermo, nos demuestra una imagen curiosa, con sombras que coinciden con el contorno renal y que dibujan en parte, los cálculos aunque en una forma irregular. El hecho de haber tenido ocasión de

ver anteriormente una imagen parecida en una enferma a quienes le había practicado una pielografía con bastante anterioridad con Thorotrast y las publicaciones hechas al respecto, hicieron que pusiera en tela de juicio el diagnóstico de litiasis infectada, y traté de averiguar con qué elemento habían efectuado la pielografía 4 años antes.

La respuesta no se hizo esperar: gracias a la gentileza del colega jefe de esa

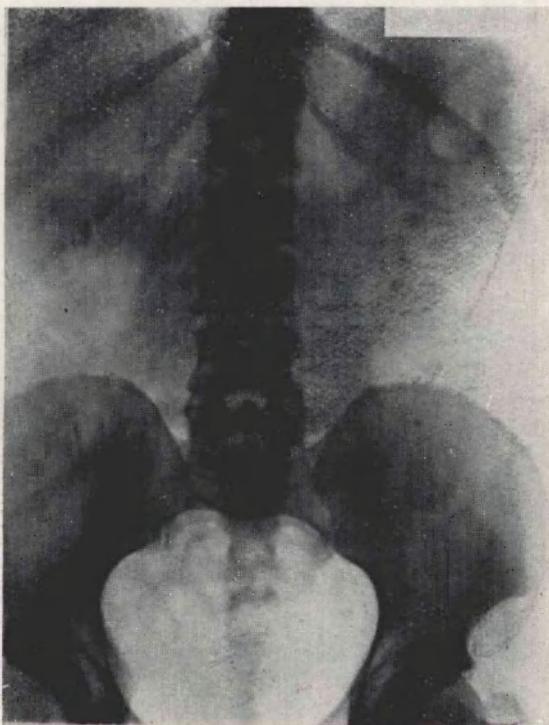


Fig. 1. — Puede apreciarse la presencia de sombras que aparecen en ambos lados coincidiendo con la sombra renal. Nótese como en cierto modo dibujan las cavidades intrarrenales.

institución, pude saber que no sólo la pielografía había sido efectuada con Thorotrast, sino procurar las radiografías obtenidas en aquella época que ustedes pueden apreciar. Pielografía bilateral que no revela nada de particular, y radiografía obtenida para apreciar el tiempo de evacuación de la pelvis, que muestra una imagen casi análoga a la obtenida últimamente; hago recalcar que la radiografía simple antes de la pielografía, como es de rigor, no muestra absolutamente ninguna sombra anormal.

Los exámenes posteriores practicados, revelaron una infección colibacilar con presencia de trastornos intestinales debidos a la entamoeba histolítica. Puesto en tratamiento adecuado, el enfermo ha recuperado su peso normal, afebril, persistiendo un piuria muy discreta.

CONCLUSIONES

Es objeto de esta comunicación insistir en el peligro que implica el uso del Thorotrast como medio de contraste en las pielografías. Todos lo hemos usado y apreciado la ausencia de dolor y de irritación, pero no se hicieron esperar las publicaciones llamando

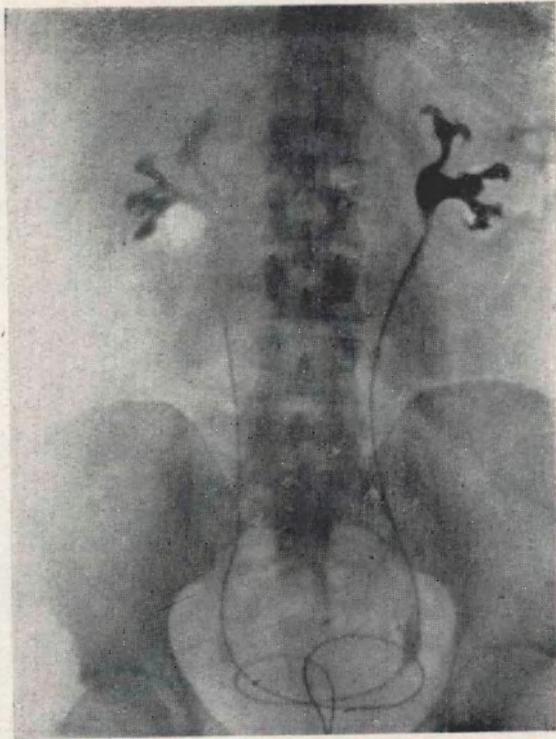


Fig. 2. — Pielografía con Thorotrast practicada 4 años antes, con motivo de un cólico nefrítico. Morfológicamente normal.

la atención sobre sus peligros: a) persistencia de sombras como un verdadero tatuaje pelo-calicial, y b) posibilidad de alteraciones tisulares como consecuencia de sus propiedades radioactivas.

Del primer inconveniente es una prueba evidente el caso que presentamos. Felizmente la forma de las sombras persistentes, dibujando irregularmente las cavidades intrarrenales hizo conducir las investigaciones a buen término, pero aún así, nadie puede asegurar que en este momento no se agreguen a las sombras del Thorotrast,

algunas concreciones calculosas formadas posteriormente en un enfermo con francos antecedentes litiásicos. Es de presumir sin embargo que así no sea por la falta de síntomas últimamente, y la buena función del parénquima glandular.

En otra eventualidad, la posibilidad de persistir sombras mucho

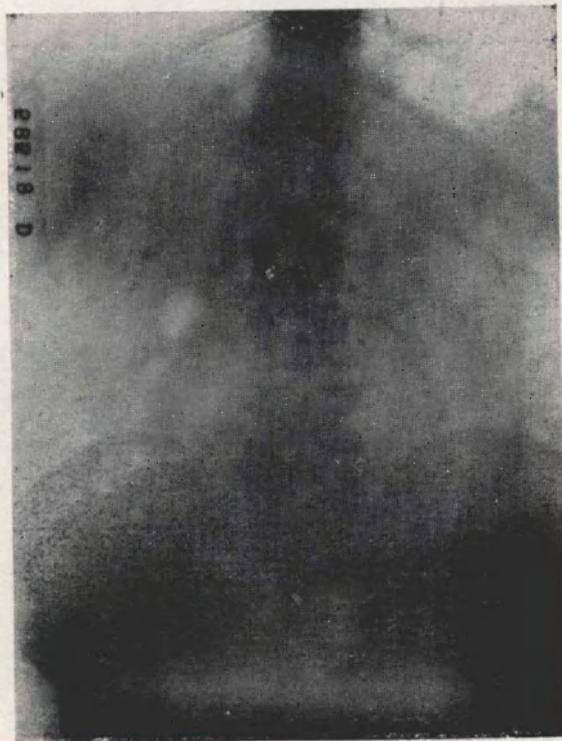


Fig. 3. — Radiografía obtenida para comprobar la buena evacuación pie-lo-calicial, después de la pielografía. Nótese que las sombras que aparecen son idénticas a las de la figura 1, haciendo un verdadero tatuaje indele-ble en las cavidades renales.

más limitadas, acompañados de los síntomas urinarios que motivan una exploración urológica, puede inducir en múltiples errores no sólo de diagnóstico, sino sobre todo de tratamiento con grave perjuicio para el enfermo.

COMENTARIOS

1º — Ante un enfermo que presenta sombras a nivel del área renal en el examen radiológico, sobre todo si no son muy caracte-

rísticas, pensar siempre en la posibilidad de la persistencia de medio de contraste si se le ha efectuado con anterioridad una pielografía con Thorotrast.

2° — Proscribir en absoluto, este medio exploratorio en el uso pielográfico.

DISCUSION

Dr. Rebaudi. — Yo, como todos, hemos visto y observado la persistencia de las sombras en algunos casos en que se ha hecho la pielografía con Torotrast. Indiscutiblemente, la comunicación del doctor Mathis es muy interesante y ha puesto sobre el tapete esta cuestión que los alemanes habían ya tratado anteriormente.

Hay dos clases de enfermos a los cuales se ha hecho pielografía con Torotrast. Unos, en los cuales no persiste sombra después de haberse hecho la pielografía con Torotrast y otros, en los cuales, como en este caso, persiste una sombra.

Sería interesante saber histológicamente qué existe en aquellos casos en los cuales existe persistencia de sombra, es decir, que cuando uno se ve obligado a intervenir un riñón, por cualquier razón sería interesante, ver allí si hay una modificación en las células del revestimiento piélico para comparar con las mismas células del revestimiento piélico normal, en el cual no da persistencia de sombra.

Dr. Mathis. — Es muy interesante la sugestión del doctor Rebaudi, pero confieso mi imposibilidad de practicar exámenes histológicos en enfermos que viven perfectamente con su tatuaje de Torotrast.

Sr. Presidente Dr. Grimaldi. — Quedaría como trabajo experimental, que por otra parte, ya se ha hecho.
