

Por el Doctor

ANTONIO MONTENEGRO

CÁLCULOS VESICALES INVISIBLES A LA RADIOGRAFÍA

SIEMPRE me ha parecido que lo que yo tengo que comunicar a esta Sociedad, carece por completo de interés y que los voy a aburrir a Vds. despiadadamente; quiera Dios y la Urología que esta vez me equivoque.

El diagnóstico de los cálculos de la vejiga con el explorador a bola de Guyón se hace con mucha frecuencia y con mucha seguridad en los Servicios de Urología de todas partes del mundo, y cuando un urólogo afirma que ha tocado un cálculo en la vejiga de un prójimo, queda sentado el diagnóstico sin lugar a dudas, porque la sensación de roce o de choque que se obtiene con el explorador es característica, típica e inolvidable.

A veces se aclaran más las cosas, al par que se molesta más al enfermo, empleando el explorador metálico — instrumento que yo uso muy de vez en cuando — y a mayor abundamiento, sobre todo para saber si se trata de cálculos grandes o chicos, únicos o múltiples, se recurre a la radiografía que confirma con detalles el diagnóstico ya hecho con el explorador.

La utilidad de la radiografía para este diagnóstico no puede ser discutida y este precioso método de examen, aun cuando es inferior a la cistoscopia, tiene la ventaja de ser siempre practicable y de no ocasionar molestias ni dolor alguno al enfermo, como no sea un leve dolor al bolsillo, reflejo que tiende a desaparecer gracias a la gentileza, conciencia y generosidad de los radiólogos argentinos.

A veces también la radiografía revela uno o más cálculos vesicales latentes, sobre cuya existencia no se tenía ni la menor sospecha, lo que da todavía mayor valor a este medio de diagnóstico que se impone y se hace imprescindible cuando por cualquier razón no es practicable la cistoscopia.

Basado en todo esto, recorro a la radiografía casi siempre que diagnóstico por cualquier medio un cálculo de vejiga o cada vez que sospecho su existencia.

De las conclusiones radiográficas positivas o negativas, yo estaba hasta el año pasado sumamente satisfecho, y las aceptaba casi sin hesitación de ninguna especie, pero a partir de 1939 las cosas han cambiado, pues he descubierto algunas infidelidades de la radiografía y ya mi confianza en ella no puede ser sin reparos, debido a lo que paso a exponer.

El Sr. S., argentino, de 60 años, flaco, sin taras, con su aparato urinario en buenas condiciones después de una litotricia que yo le practiqué en la ciudad de La Plata hace varios años, se presentó a consultarme quejándose de ligera frecuencia de micción, francamente provocada por los movimientos, con orinas cristalinas y canal libre al explorador a bola número 20 con el cual no se percibía roce alguno en la vejiga que, por otra parte, no era sensible al contacto: la próstata era normal.

La cistoscopia estaba indicada, más que todo por los antecedentes, pero deseando molestar a mi enfermo lo menos posible y dada mi confianza en la radiografía — confianza emanada de una práctica bastante grande —, la propuse al señor S., quien la aceptó encantado. A los pocos días volvió el enfermo con un radiograma negativo de cálculo y un informe del radiólogo opinando de acuerdo con el cliché remitido. Médico, radiólogo y enfermo, quedamos muy satisfechos, pero algunos días después, como la polaquiuria sospechosa continuaba, no hubo más remedio que practicar la cistoscopia y no sin alguna sorpresa encontré un cálculo negruzco, libre del tamaño de una aceituna, de superficie irregular con puntas y con el aspecto de los cálculos duros — la vejiga era totalmente sana. Quiere decir, pues que por primera vez la radiografía me había sido infiel. Practiqué la litotricia indicada y pedí el análisis de los fragmentos del cálculo cuyo informe dice así: ácido úrico y uratos.

No hay, pues en todo esto ninguna novedad ya que todos sabemos que algunos cálculos de ácido úrico puro o más claramente, de uratos, son transparentes a los rayos.

Pero el segundo caso que voy a relatar, me parece merecer la atención de aquellos de Vds., que sean resistentes al sueño.

En enero del corriente año, atendí al señor W., alemán, de 66 años de edad, prostático con gran polaquiuria, gran disuria, gran retención incompleta de orina, gran longitud de uretra, gran piuria, y además gran barriga; de vez en

cuando tenía hematuria, a veces uretrorragia o hemo-uretrorragia, como quiere que se diga el doctor Astraldi y orinas fétidas.

El distinguido urólogo que lo atendía hasta ese entonces, me dijo que había tocado con la sonda acodada un cálculo en la vejiga del enfermo y en virtud de esto yo senté también el diagnóstico de cálculo vesical en un prostático. Me dijo también el distinguido colega, que una neumorradiografía vesical que había hecho sacar en un Instituto de Diagnóstico, no presentaba nada de particular a pesar de que el enfermo eliminaba de vez en cuando espontáneamente o por la sonda evacuatora, pequeños cálculos blancos, rugosos, blandos, con todo el aspecto de los cálculos fosfáticos, es decir, que aquellos cálculos que la radiografía revela siempre con gran nitidez.

Fué necesario colocar sonda permanente y lavar la vejiga todos los días, pero ni en los lavajes ni en las micciones espontáneas de los primeros días después de sacarle la sonda, aparecieron cálculos, ni arenillas.

Siendo impracticable la cistoscopia por la gran longitud de la uretra, por la facilidad con que sangraba la próstata adenomatosa al menor contacto y por la pusilanimidad del paciente, pedí una radiografía de todo el aparato urinario y especialmente de la zona vesical.

A los pocos días me presentaron el cliché correspondiente que era negativo de cálculos vesicales y un informe del radiólogo que decía no haber cálculos en todo el árbol.

Con todos estos datos y dada mi confianza en la radiografía especialmente en los casos de cálculos fosfáticos, pude ser categórico y dije a mi enfermo: señor W., póngase contento, se han acabado sus piedras: Vd., no tiene cálculos ni grandes ni chicos, y me retiraré archisatisfecho.

Al día siguiente, el enfermo eliminó en varias micciones media docena de cálculos de aspecto idéntico a los eliminados antes de la radiografía, es decir, fosfáticos.

Se imponía consultar a otro radiólogo tan competente como el primero y que a mi me mereciera también la mayor confianza; así se hizo y a los pocos días me llegó la placa correspondiente y el informe verbal del radiólogo. Ambos decían categóricamente: no hay cálculo vesical.

Operé a este enfermo en compañía de mi colega y amigo el doctor Armando Trabucco y encontramos dentro de la vejiga más de setenta y cinco cálculos, algunos del tamaño de una aceituna, situados a uno y otro lado de un adenoma a gran salida intravesical y cuyo análisis practicado oportunamente dice: Cálculos de *fosfato de amonio*.

Por segunda vez, la radiografía me había sido infiel.

Ya con otros urólogos había sucedido lo mismo y así, en 1925 el doctor Martains, de Toulouse, explorando un enfermo con trastornos vesicales, recogió la sensación característica de roce contra un cálculo intravesical, sentando el diagnóstico de tal, y ya hemos

dicho que cuando un especialista hace afirmación semejante no se equivoca nunca. Queriendo sin embargo tener mayores datos, pidió una radiografía simple, tal como las que con anterioridad le habían permitido confirmar el diagnóstico de piedras en la vejiga y la radiografía y el radiólogo contestaron: no hay cálculo vesical.

Muy mal quedaba ante el enfermo el prestigio del doctor Martains, quien practicó una nueva exploración recogiendo otra vez la sensación característica de cálculo, e insistió en su diagnóstico a pesar de la radiografía negativa.

Operado el enfermo encontró 48 cálculos vesicales, y es lástima que en el relato de la observación no conste la naturaleza de tantos cálculos que la radiografía no había sido capaz de descubrir, pero los hizo radiografiar y eran opacos a los rayos.

Agregando a estos dos casos que seguramente han de conocer mis distinguidos oyentes, confirmo que en materia de cálculos vesicales, la radiografía simple, como la "donna", é "móbile".

DISCUSIÓN

DR. ASTRALDI. — *Del primer caso nada hay que decir, porque el examen macroscópico por una parte, confirmado por el examen químico por la otra, nos pone de manifiesto un cálculo úrico. No hace muchos años — no soy muy viejo pero las energías abundaban más que en el momento actual —, me encontré con un caso parecido al que comenta el doctor Montenegro, con respecto a la observación del doctor Martains de Toulouse. Apareció entonces, un trabajo de Pillet de Rouan, quien, a raíz de estas cosas, cada vez que encontraba cálculos transparentes a los rayos los colocaba encima de la pantalla y veía que los cálculos eran positivos. De manera que había una dualidad: transparencia por un lado e intransparencia por otro, lo que en buen romance, quiere decir, que el cálculo no era transparente, sino que algún medio lo hacía transparente. Empezó así una serie de trabajos interesantes. Colocaba el cálculo en una probeta y ponía cantidades de orinas, llegando un momento en que la cantidad de orina X hacía transparentes a los cálculos. Moraleja: Nunca hay que sacar una radiografía en que se sospeche cálculos, con la vejiga llena de orina.*

En cuanto al segundo caso no sé, debido a que no hay nada escrito al respecto, si los cálculos úricos son realmente transparentes a los rayos. Estoy esperando algún caso de esos para tomar entonces, el cálculo úrico y colocarlo en la pantalla y de ser positivo llegaremos a la conclusión final de que en todos los cálculos de vejiga, el medio líquido (la orina) los presenta transparentes.

A mí me ha parecido muchas veces eso y es por ello, que nunca saqué radiografías de vejiga, en que sospeché la existencia de un cálculo, con la vejiga llena de orina. Además, creo que lo que pasa abajo pasa arriba.

Entonces, arriba, por retenciones, debe pasar exactamente lo mismo y todo aquel gran capítulo que ha motivado la radiografía del riñón en el acto operatorio, encontrando a veces lo que no daba la radiografía simple yo creo que siempre es debido a la retención de orina que se encuentra en la pelvis.

DR. SCHIAPPAPIETRA. — Creo que en todos los servicios se han observado cálculos vesicales transparentes a los rayos y el momento del chiste siempre se presenta porque el clínico hace el diagnóstico de litiasis vesical y el radiólogo lo desmiente. Entonces, forzosamente, nos hemos ingeniado para que, radiográficamente, se pudiera confirmar el diagnóstico y nos hemos valido para ello de maniobras con artificio.

Para ser breve, voy a presentar una radiografía. Es de un prostático, a quien, al examinar y hacer la exploración, obtengo la sensación de un roce. Pido entonces, una radiografía del aparato urinario, incluyendo la vejiga, y el radiólogo me hace decir que el diagnóstico está equivocado. Como eran cosas que se repetían con frecuencia, entonces, hago un nuevo artificio. El mismo radiólogo me manda una radiografía en chiste más pequeña, enfocando exclusivamente la vejiga y donde efectivamente, no se veía nada. A los pocos días, delante mío, hace otra radiografía, donde tampoco se ve nada.

Yo no me dí por vencido y sin que el enfermo saliese de la mesa de rayos, yo procedí y le mostré el cálculo. Esa es una de las maniobras de artificio que he hecho.

He hecho varias maniobras con artificios para mostrarle al radiólogo en la mesa de rayos los dos cálculos, uno mayor y otro menor, que después saqué en el acto operatorio.

Otras veces, no he usado esta maniobra. En estos casos, la vejiga estaba vacía porque el enfermo estaba con sonda en permanencia. Inyecté una mezcla opaca, vacié la vejiga, la distendí con aire y los cálculos se vieron bien.

Otras veces, no he inyectado nada. He distendido la vejiga con aire y eso ha sido suficiente para que el contraste mostrara el cálculo.

En otros casos, he hecho lo que algún autor ha llamado el "colchón opaco", es decir, un pequeño depósito de suspensión opaca y la distensión con gases. Cualquiera de esas maniobras fué suficiente para mostrar al radiólogo, en la misma mesa, que los cálculos existían.

DR. GARCÍA. — En el año 1931, a raíz de las primeras comunicaciones en nuestro país sobre el uso del Umbrathor, he observado algunos casos de litiasis vesical no visibles en la radiografía simple.

Después de inyectado el Umbrathor, vaciada y lavada la vejiga con agua destilada, la floculación del Umbrathor en la superficie del cálculo explicable porque casi siempre coexiste con el cálculo un grado de cistitis y es muy concebible que la substancia orgánica esté adherida a la superficie más o menos rugosa del cálculo, flocula y los contornos son fácilmente visibles.

Igual fenómeno nos sucedió con otro caso presentado a esta Sociedad, de cálculos de un prostático, que no se veían en la radiografía simple. En ese caso, no fué controlado con vejiga vacía pero en cambio, después del Umbrathor podía verse magníficamente y contarse la enorme cantidad de cálculos alojados en la vejiga. Es la misma maniobra que nos cuenta el doctor Schiappapietra, sumamente práctica para la vejiga. Pero esa misma maniobra es más interesante aun para los casos de diverticulosis con litiasis asociada. En un caso que hemos operado, también se repitió la misma imagen. En un divertículo no se vió la sombra de 3 grandes cálculos que después del Umbrathor fué posible visualizar perfectamente.

DR. LLANOS. — Indudablemente, que la exploración de la vejiga con el explorador a bola cuando existe un cálculo, la sensación es bien nítida y casi se puede hacer el diagnóstico positivo de cálculo.

He hecho varias maniobras con artificios para mostrarle al radiólogo en la mesa de rayos los dos cálculos, uno mayor y otro menor, que después saqué en el acto operatorio.

Otras veces, no he usado esta maniobra. En estos casos, la vejiga estaba vacía porque el enfermo estaba con sonda en permanencia. Inyecté una mezcla opaca, vacié la vejiga, la distendí con aire y los cálculos se vieron bien.

Otras veces, no he inyectado nada. He distendido la vejiga con aire y eso ha sido suficiente para que el contraste mostrara el cálculo.

En otros casos, he hecho lo que algún autor ha llamado el "colchón opaco", es decir, un pequeño depósito de suspensión opaca y la distensión con gases. Cualquiera de esas maniobras fué suficiente para mostrar al radiólogo, en la misma mesa, que los cálculos existían.

DR. GARCÍA. — En el año 1931, a raíz de las primeras comunicaciones en nuestro país sobre el uso del Umbrathor, he observado algunos casos de litiasis vesical no visibles en la radiografía simple.

Después de inyectado el Umbrathor, vaciada y lavada la vejiga con agua destilada, la floculación del Umbrathor en la superficie del cálculo explicable porque casi siempre coexiste con el cálculo un grado de cistitis y es muy concebible que la substancia orgánica esté adherida a la superficie más o menos rugosa del cálculo, flocula y los contornos son fácilmente visibles.

Igual fenómeno nos sucedió con otro caso presentado a esta Sociedad, de cálculos de un prostático, que no se veían en la radiografía simple. En ese caso, no fué controlado con vejiga vacía pero en cambio, después del Umbrathor podía verse magníficamente y contarse la enorme cantidad de cálculos alojados en la vejiga. Es la misma maniobra que nos cuenta el doctor Schiappapietra, sumamente práctica para la vejiga. Pero esa misma maniobra es más interesante aun para los casos de diverticulosis con litiasis asociada. En un caso que hemos operado, también se repitió la misma imagen. En un divertículo no se vió la sombra de 3 grandes cálculos que después del Umbrathor fué posible visualizar perfectamente.

DR. LLANOS. — Indudablemente, que la exploración de la vejiga con el explorador a bola cuando existe un cálculo, la sensación es bien nítida y casi se puede hacer el diagnóstico positivo de cálculo.

Sin embargo, yo creo que existen dos afecciones vesicales que pueden dar exactamente la misma sensación sin que exista cálculo: la vejiga incrustada y el tumor incrustado.

Nosotros no hemos tenido oportunidad de observar casos de tumor, pero sí hemos tenido ocasión de observar y de cometer el error en casos de una vejiga incrustada. La incrustación de la vejiga, si bien es cierto en la mayor parte de los casos, es relativamente parcial, en otros casos, puede ser total.

El caso que hemos observado hace unos 25 años era un enfermo que había sido operado por otro cirujano de una hipertrofia de próstata. A consecuencia de ello, unos días después del post-operatorio, el enfermo sintió dolores y una polaquiuria muy intensa. Tuve oportunidad de examinarlo en ese momento con el explorador a bola. No le practicamos la cistoscopia por las condiciones propias de la vejiga, que no tenía capacidad. La sensación de rugosidad fué tan nítida que afirmé, sin ningún titubeo, que se trataba de un cálculo que se había formado después de la operación. Como se trataba de un enfermo de cierta edad, eso — creía yo — le había venido como consecuencia de la precipitación de sales.

Mi sorpresa fué grande cuando, al abrir la vejiga, encontré que toda la parte anterior estaba incrustada de sales. La incrustación era tan pronunciada que tuve que hacer un raspado de toda la vejiga con una cureta que se usa para el raspado de los huesos. Como tenía mis dudas acerca de ese proceso formado en el post-operatorio recogí cuidadosamente todo el material que había sacado con el raspado y lo envié a un anatómo-patólogo, de Buenos Aires, el doctor Janson, que todos conocen como una eminencia en ese sentido. El doctor Janson, después de 15 días, me mandó una larga carta explicativa con una microfotografía, en la que me decía que el caso que le había envidado era muy difícil de poder determinar, pero que me podía afirmar, que se trataba de un proceso maligno.

Esa fué mi primera "plancha" porque había hecho el diagnóstico del cálculo y la segunda, fué porque afirmé que ese enfermo iba a vivir poco tiempo. Ese enfermo vive; ya pasaron 22 años y tiene en la actualidad 90 años de edad.

Cuando existe una incrustación calcárea de la vejiga, la sensación que se siente es la misma que cuando se trata de un cálculo.

Cuando un tumor incrustado también -- a pesar de que no lo he observado--la sensación debe ser la misma. Es por ello, que siempre que no haya una contraindicación, se debe hacer una cistoscopia, no solamente cuando el examen sea negativo, sino también en el caso en que la imagen calculosa pudiera estar en la parte correspondiente a la vejiga. Diré por qué. Porque he tenido la oportunidad de observar un caso que tenía toda la sintomatología de un cálculo vesical. Hice hacer la radiografía y el radiólogo me dijo que no había cálculo. Los agregados a mi servicio hicieron una cistoscopia y no encontraron cálculo. Hice yo personalmente la cistoscopia y tuve la suerte de que, en el momento en que hacía la cistoscopia, veía que el orificio ureteral se abría, viéndose en el fondo un cálculo del tamaño de un caozo un poco más pequeño que el de un durazno. En ese caso, la radiografía fué positiva y no existía cálculo en la vejiga, sino en la parte terminal.

DR. MONTENEGRO. — Mi propósito al presentar esta comunicación ha sido justamente con el fin de que los colegas que pudieran me ilustran sobre las razones por las cuales los cálculos fosfáticos del segundo caso no se ven en la radiografía, puesto que los que se refieren al primer caso, cálculos de ácido úrico y uratos, muchos maestros y tratadistas dicen que son transparentes a los rayos.

En cuanto a los medios para visualizar cálculos cuando se sigue dudando de su existencia o cuando la radiografía resulta infiel, hago presente que en el segundo caso que he citado, se había hecho también una cistoradiografía con aire y sin embargo, los cálculos no se veían. Esa cistoneumografía había sido mandada a hacer por nuestro señor Presidente, quien observó que allí no había ninguna sombra calculosa. Por consiguiente, la vejiga estaba sin orina. Lo único que tenía era aire.

En cuanto a que el explorador a bola pueda recoger en el caso de cistitis incrustadas y de tumores vesicales incrustados una sensación semejante o idéntica a la que se percibe cuando se choca con un cálculo, es posible. Yo he visto más de un caso de cistitis incrustada. He tocado con el explorador algo que me ha llamado la atención, pero nunca he percibido la sensación de roce exacta a la que

percibo cuando toco un cálculo. Es algo más blanduzca. La impresión, para mí, es diferente.

No he tenido oportunidad de apreciar tumores incrustados por medio del explorador a bola. El doctor Martains de Toulouse, hizo radiografiar los cálculos que había sacado de la vejiga de su enfermo y resultaban positivos a la radiografía. Yo no he tenido la precaución de hacer lo mismo, pero únicamente quería hacer constar que se trataba de un número muy considerable de cálculos grandes, a base de fosfatos, que son los cálculos que más fácilmente se ven en la radiografía y que sin embargo, eran negativos.
