

Por el Doctor
MIGUEL S. MOSQUEIRA

URETROGRAFIAS. NUEVO MEDIO DE CONTRASTE

IMPORTANCIA

DADA la importancia cada vez más grande que adquiere en Urología la patología de la uretra posterior, creemos que su examen uretrográfico, debe hacerse con más frecuencia. Efectivamente, trastornos de la uretra o de la próstata que no son explicados por el tacto rectal, ni por la palpación de la uretra, ni por la uretroscopía, son aclarados con este medio de exploración.

Buen número de síndromes antes indefinidos, tienen ya reconocida causa: las cavernas de la próstata. Estados rotulados como reumatismos crónicos, neurastenia sexual, irritabilidad nerviosa, uretritis crónicas, eyaculación precoz, dolores lumbares, perineales, hipogástricos y testiculares, etc., mejoran y casi siempre curan drenando ampliamente una caverna prostática.

LA NUEVA SUBSTANCIA OPACA

Uno de los inconvenientes mayores para hacer esta exploración en forma sistemática, era el elevado precio de la substancia de contraste; los aceites iodados. Para substituirlos, es que después de algunos ensayos con diversos medios opacos y con distintos vehículos, — ayudados por un químico de la Casa Bayer, el Dr. Rafael de la Guardia y por el Dr. Mario Vicchi—, conseguimos un medio de contraste que nos dió los resultados más satisfactorios: El "ioduro de sodio disuelto en glicerina", que tiene, para ser adoptado, los siguientes méritos:

a) Cuesta sólo unos centavos.

El lipiodol, iodolipol, etc., no son preparados para derrochar, pues son caros, refinados, y están fabricados para otro objeto. Por

eso es que se impone el medio de contraste que preconizamos, que puede prepararse en el mismo hospital y por litros. Esta misma facilidad para la obtención del medicamento, permite, a los que no tienen uretrógrafa, hacer la inyección uretral con una simple jeringa de Bonaud de 50 cc., sin dar importancia al desperdicio que pueda ocasionar.

- b) Permite hacer una cistografía al mismo tiempo que se hace la uretrografía.

Los especialistas están en general de acuerdo que los aceites no deben usarse para hacer cistografías, pues la pequeña cantidad de orina que queda en la vejiga, aun después de evacuada, no se mezcla con el aceite, y da imágenes que pueden ser erróneas.

No pasa esto con la glicerina, que es miscible en agua.

Permitiendo este nuevo medio de contraste hacer la exploración de la uretra y la vejiga, al mismo tiempo, aborrandando molestias, y material radiográfico.

- c) Llena la función uretrográfica en la misma forma que el aceite iodado.

Sabemos que para obtener una uretrografía de la uretra posterior, es indispensable que el líquido tenga cierto grado de viscosidad, pues ésta puede considerarse como un músculo en contractura. Si el líquido inyectado fuera poco viscoso, inmediatamente que entrara en ella, sería impulsado a la vejiga.

Por otra parte, la viscosidad hace que el frotamiento con las paredes uretrales sea mayor y por ende, la introducción dentro de los orificios cavernosos más probable.

La solución se hace al 30 por ciento. Se disuelven 30 grs. de ioduro de sodio en la misma cantidad de agua y se le agrega la glicerina. El todo se esteriliza a 100°.

TECNICA DE LA URETROGRAFIA

Cuando se hace una uretrografía, lo que más interesa es la uretra posterior. Si la técnica no es correcta, será la única que no aparezca en la placa radiográfica. Veremos la uretra anterior rellena, la vejiga perfectamente delimitada y la uretra posterior vacía.

Tenemos que recordar que ésta tiene un gran tonismo, y que expulsa instantáneamente el líquido inyectado a la vejiga. Por eso, el secreto de técnica que debe ser observado más cuidadosamente, es el de inyectar el líquido opaco constantemente durante la exposición radiográfica. Para que este pasaje se haga lenta y fácilmente, hay que calentar el líquido para evitar el dolor.

Para nuestras exploraciones, usamos el uretógrafo de François Moret, de la Casa Drapier, pero para los que no lo posean, aconsejamos el siguiente procedimiento:

Se carga con el medio de contraste una jeringa de Bonaud, de 50 cc. de capacidad. Se le coloca una oliva de goma para que ajuste herméticamente al meato. Tómase el pene firmemente con una gasa para que no resbale, se le estira bien en horizontal y se inyectan 10 cc. para llenar la uretra anterior. Se pide al radiólogo que dé rayos, y en ese momento continúa la inyección con fuerza durante toda la exposición.

La primera placa debe tomarse en decúbito dorsal. El tubo colocado sobre el ombligo, se le inclina luego en dirección al pubis. En esta forma, la opacidad que da la sínfisis púbica sobre la próstata, es esquivada.

Luego se toma una placa en oblicua. El cuerpo del paciente forma con la mesa un ángulo de 45°. La pierna de abajo va estirada, la de arriba fuertemente flexionada. Para recordarlo, tengamos presente que la posición de las piernas es la contraria de lo que se habitúa para la posición de riñón, donde la inferior es la que se flexiona. En la toma oblicua, el rayo normal debe pasar por el ángulo penoescrotal.

INTERPRETACION DE LAS IMAGENES

La uretra anterior aparecerá muy ancha, aumentada en un tercio, pues la ampolla radiográfica está a un metro de altura. Aparece luego un estrangulamiento ocasionado por el tonismo del esfínter voluntario, luego una dilatación con una laguna, el relieve que hace el veru montanun; a continuación otra dilatación que es la foseta supramontanal y por fin, otra estrechez, el cuello de la vejiga.

Cuando existe prostatitis diverticular, aparecen cavernas aisladas, o una imagen radiada típica, según la intensidad de la afección.

Cuando el paciente tiene un adenoma de la uretra posterior, se ve —en la placa tomada de frente— un alargamiento de la zona que va desde el lomo de veru al cuello cesical, pues la tumoración es supramontanal. En la de perfil, se ve un ensanchamiento notable de esta zona de la uretra. Muchas veces se presenta el problema del diagnóstico: ¿se trata de un cáncer? ¿Es una prostatitis? ¿Es un adenoma? Ya hemos descrito las imágenes que dan la prostatitis crónica y el adenoma. En el cáncer aparece la uretra con un aspecto que se aleja poco del normal, pero filiforme y estrechado.

CONTRAINDICACIONES

Cuando algunos días antes de la proyectada uretrografía, el enfermo ha sido sometido a alguna maniobra endouretral, debe postergarse la inyección de la sustancia opaca, pues si hay alguna efracción de la mucosa, la sustancia inyectada podría pasar al torrente circulatorio. No hemos conocido casos fatales, pero hemos oído al profesor Chevassu, referirnos con insistencia los accidentes de que había sido testigo: tos, ansiedad en el momento de la inyección, esputos hemópticos al día siguiente. El examen de la radiografía tomada en los enfermos en que se producía el accidente, mostraba el trayecto opaco que indicaba la efracción de la mucosa.

CONCLUSIONES

1º — Dada la importancia de los síndromes que nacen en la uretra posterior, creemos que la uretrografía debe ser practicada con más frecuencia.

2º — Aconsejamos la utilización de nuestra solución de Ioduro de Sodio en glicerina, en reemplazo de los aceites iodados, por tres razones:

- a) No tiene ninguna desventaja sobre los aceites iodados.
- b) Permite realizar la uretrografía y una cistografía correcta con una sola maniobra.
- c) Es infinitamente más económica.

DISCUSIÓN

Dr. von der Becke. — *Considero muy interesante la comunicación del doctor Mosqueira. Lo único que me parece que no*

está apropiado es el título de su trabajo como "Nuevo medio de contraste".

Yo preguntaría a los colegas que se encuentran presentes si alguno de ellos no ha usado ya ioduro de sodio como medio de contraste.

Dr. Mosqueira. — La observación del doctor von der Becke es más bien de forma que de fondo. En realidad, el ioduro de sodio es una sustancia conocida por todo el mundo como sustancia opaca, pero su aplicación en las uretrografías, si se hubiera querido hacer con agua, no da resultado y hecha con glicerina da el mismo resultado que los aceites iodados.

Dr. Surra Canard. — Quiero rectificar la imposibilidad de verificar la uretrografía con solución acuosa. El doctor Muñoz, en su ilustada tesis, no ha tenido más remedio que usar el medio de contraste en solución acuosa por razones obvias de economía municipal y todos los negativos han salido en forma satisfactoria.

En cuanto a la glicerina tiene algunos inconvenientes. Si uno observa la peristáltica del uréter o de la vesícula seminal, después de haber inyectado glicerina se ve que hay una hiperkinexia. Por eso, me parece que quizá como procedimiento de excepción o en caso de crisis o de mucha necesidad financiera se pueda usar, pero el aceite iodado al 50 % diluido con aceite alcanforado da un medio de contraste muy bueno y barato.

Dr. Schiappapietra. — Desde la época de practicante vengo usando todo tipo de soluciones y de suspensiones y hasta he llegado a provocar la risa haciendo verdaderos cócteles y mezclas de contraste. Hace un momento, he citado uno de goma, glicerina y ioduro de plata. De ese modo he hecho verdaderos cócteles, de manera que podría traerles gráficamente hasta la concentración gráfica y la concentración ideal, pero yo pediría que quede abierta la discusión de este tema para poder traer en una próxima reunión las ventajas e inconvenientes de las mezclas de contraste.

Dr. Delporte. — Yo he tenido oportunidad de usar en Rosario el ioduro de sodio en solución de glicerina. Considero que la glicerina muchas veces ofrece una resistencia mayor que la que ofrece

la solución aceitosa de iodo y me parece que hay que hacer demasiada fuerza, cosa que no pasa con el iodolipol. Por otra parte, tengo entendido que el ioduro de sodio está hoy día demasiado caro.

Dr. Rebaudi. — Yo hago las uretrografías con iodolipol y utilizo todavía una solución más débil. Vuelco un frasquito de 10 a 20 cm³ en 100 o 120 de aceite y la opacidad es perfecta.

En cuanto a la dificultad a que se refiere el doctor Mosqueira, creo que se puede salvar haciendo orinar al enfermo o sondeándolo antes de inyectarle el aceite. Es claro que si hay mucha agua se hace una emulsión y si el aceite es escaso nos vamos a ver en dificultades. Por mi parte, repito, lo he utilizado a menudo en el hospital, preparando una cantidad de 100 ó 120 cm.³ de aceite, lo que me sirve para varios enfermos.

Dr. Grimaldi. — Quisiera preguntarle al doctor Mosqueira si no ha tenido intolerancias o manifestaciones ruidosas de molestias después de hacer las uretrografías en la proporción en que lo ha dicho, que es la fórmula de Papin para las pielografías. ¿Papin cómo las hace?

Dr. Mosqueira. — Papin las hace en agua.

Dr. Grimaldi. — Me parece que esta comunicación tiene una gran importancia porque hay una diferencia fundamental en materia de precio entre el lipiodol y esa materia tan barata.

Dr. Mosqueira. — Como han sido tantos los que han hablado, seré un poco desordenado en mis contestaciones.

Contestando al doctor Grimaldi, sobre si hemos tenido molestias, le diré que en la última uretrografía que hice el enfermo se quejó de dolores; en otras anteriores que hicimos con el doctor Vicchi, jamás hemos tenido el menor inconveniente.

En cuanto al doctor Surra Canard, que se refiere a la tesis del doctor Muñoz, que todavía no he leído, debo decirle que he tomado conjuntamente con los doctores García y Pereda en París, un curso sobre uretrografía con el doctor Chevassu, hombre de gran experiencia, que ha tenido miles de casos. Chevassu decía que lo importante del medio de contraste era que fuera viscoso, porque los medios poco viscosos pasaban a la vejiga o a la uretra posterior y como el

frote con la pared de la uretra era poco adherente no entraba el líquido a las cavernas y pasaba directamente a la vejiga o se quedaba de la uretra anterior.

En cuanto a lo que dice el doctor Delporte acerca de la presión debo decir que he notado lo mismo. He notado que había que hacer más presión que con el lipiodol. Tendré en cuenta ese dato para analizarlo mejor.

El precio del yoduro de sodio es más barato, aunque cueste 15 ó 20 veces más que el aceite.

Concretando: nosotros hemos hecho uretrografías con aceites iodados y con yoduro de sodio disuelto en glicerina y estamos ampliamente satisfechos con este resultado, por lo cual hemos traído este trabajo aquí.
