

# NEUMO PIELOGRAMA ESPONTANEO EN UN OPERADO DE URETEROCOLOSTOMIA

Por el Dr. RODOLFO I. MATHIS

La breve presentación que vamos a hacer, corresponde a un enfermo ya conocido de los señores consocios, por cuanto en las primeras sesiones del año próximo pasado, fué motivo de una comunicación. Se trata de una intervención de cistectomía total, posterior a doble urétero-sigmoideostomía por cáncer de vejiga. Como quedara con una fístula urétero-cutánea del lado izquierdo, que perturbaba mucho su capacidad de trabajo, se le practicó un abocamiento ureteral a nivel del colon descendente por vía lumbar.

Este enfermo siguió bien hasta hace unos 6 meses; llevando una vida casi normal y reiniciando sus tareas habituales. Su adaptación intestinal era óptima, evacuando orina una sola vez, en medio de la noche.

En esta época comienza con dolores en la raíz de los muslos y periné, que se van acentuando progresivamente. La exploración rectal comprueba la presencia de una infiltración neoplásica látero y prerrectal que se presenta como una masa fija que abraza por así decir, al dedo explorador.

A principios de este año (marzo 12) y con fines de estudio, practicamos una urografía excretoria que demuestra que ambos riñones funcionan, existiendo una dilatación pronunciada de vías altas, que el enfermo sobrelleva en aparente perfecta tolerancia.

El 5 de julio del corriente año, volvemos a obtener un estudio radiográfico y con sorpresa nos encontramos (Fig. Nos. 1 y 2) con que las vías excretorias del lado izquierdo, dilatadas, se dibujan con contraste gaseoso, demostrando el reflujo de los gases intestinales dentro del sistema excretor. Insistimos en que esta alteración se realiza con absoluta tolerancia del enfermo.

La observación cuidadosa de estos enfermos con anastomosis ureterales al intestino, nos resultan de una gran enseñanza, por cuanto crea una particular fisiopatología, cuyos detalles nos proponemos llevar a la próxima reunión de Córdoba.

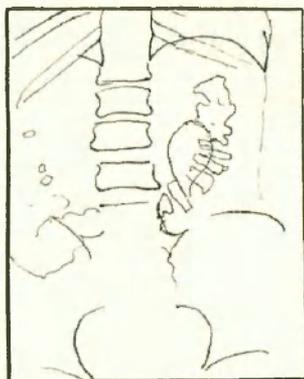


Figura 1

Se observa el contraste de los gases que llenan las vías excretorias muy dilatadas del lado izquierdo y el abocamiento del uréter al colon descendente también con gases a este nivel y dibujado con tres haustras.

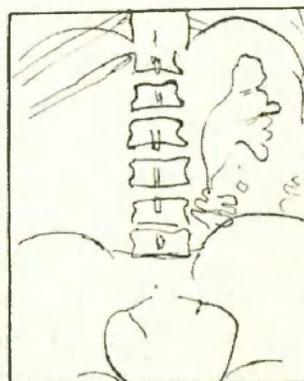


Figura 2

Aparecen menos nítidas las sombras gaseosas por estar superpuestos los gases del descendente con los de las vías excretorias; nótese el pico de flauta del abocamiento del uréter en el intestino.