

LA PÍELOGRAFIA

Capítulo relativamente nuevo y de interés indiscutible es el de 2a Pielografía; es casi una revolución la operada por él en el diagnóstico de muchísimas afecciones urinarias. Aunque actualmente dejamos sólo al especializado en Radiología el trabajo de hacer el diagnóstico nunca es malo para el médico general conocer siquiera los elementos de tan importante procedimiento.

Hará unos 30 años que esta exploración entró de lleno al dominio de la clínica. Primitivamente la pielografía era efectuada solo introduciendo en ambos uréteres hasta la pelvis renal catéteres opacos a los rayos o inyectando en los comunes sustancias como el bromuro de sodio o el colargol que los hacían también opacos. Mucho se discutió sobre las ventajas y desventajas de las soluciones de contraste al grado que sumaron a buen número las formuladas. Este procedimiento si bien dio excelentes resultados y no ha caído en completo abandono ha sido sin embargo sustituido por la administración de medios de contraste sea por la vía oral o endovenosa. Como se comprende este método ahorra el cate-

terismo ureteral y el consiguiente traumatismo y riesgos de intoxicación por las sustancias usadas, en tanto que el actual no sólo es más cómodo, sencillo y rápido sino que al mismo tiempo muestra el grado de permeabilidad renal. Salvo muy contadas contraindicaciones su uso es en general maravilloso.

Tres variedades de imagen da una pelvis normal: pelvis bifurcadas, ampulares y ramificadas; la primera, más frecuente está, constituida por dos ramas del uréter al llegar al riñón, los cálices, uno superior, largo oblicuo hacia arriba y afuera y el otro inferior, corto y horizontal; el todo figura una y, a veces una T. Cada cáliz recibe cálices secundarios y estos terciarios más pequeños. En esta variedad la pelvis es casi virtual por la larga bifurcación. En los ampulares los cálices primarios están suprimidos: el uréter abultado en su porción píelica recibe directamente los cálices secundarios y terciarios. La forma ramificada se caracteriza por una bifurcación precoz de los cálices primarios que aparecen cortos, y subdivididos desde su origen en secundarios. Entre estos tipos hay numerosos

intermediarios que se asemejan a uno u otro.

Las imágenes de Hidronefrosis son variables por el tamaño normal que también lo es. Existen las grandes y pequeñas hidronefrosis. En la primera se ven enormes bolsas arredondeadas y tabicadas; hay el tipo intra-renal con dilatación de los cálices primarios y la pelvis indemne, poco frecuente. El tipo extra-renal interesa exclusivamente la pelvis que aparece en forma de saco. El tercer tipo, el más frecuente constituido por la unión de los precedentes: dilatación de la pelvis y los cálices.

En las pequeñas hidronefrosis las imágenes son — también variadas y múltiples; la dilatación es sobre la pelvis o los cálices o aisladamente en alguno de ellos. Estamos autorizados a diagnosticar una pequeña hidronefrosis cuando la pelvis afecta una forma redondeada, abultada hacia el lado interno, cuando los pequeños cálices tienen contornos difusos, globulosos, convexos, y cuando las deformaciones abarcan pelvis y cálices. A medida que la hidronefrosis aumenta, aquéllas se acentúan, imponiendo el diagnóstico, indicando las causas.

En las imágenes de las pielitis y las pionesfrosis hay también modificaciones: en la pielitis aguda la de la pelvis es normal, pero más pequeña; en las crónicas existe una pequeña hidronefrosis sobre los cálices. Las pionesfrosis muestran ausencia de la pelvis en el cliché: sólo se ven cavidades constituidas por cavernas o dilata-

ciones de los cálices o del parénquima renal, son sombras mal limitadas e informes.

Las uro-pionesfrosis son hidronefrosis infectadas; dan las mismas imágenes de éstas.

La pielografía en la tuberculosis renal es una curiosidad, dice Marión; no existen imágenes características.

En cambio es un medio precioso de exploración para precisar la naturaleza cancerosa de un gran riñón cuando la clínica no lo permite. La modificación consiste en una amputación de uno o todos los cálices debida a la obstrucción de éstos por la masa cancerosa; si el desarrollo es hacia la pelvis entonces éste aparece reducido, irregular o informal. Otras veces la pelvis aparece deformada, alargada, cálices primarios irregulares de elongación considerable; supresión completa de cálices secundarios y terciarios.

Cuando el riñón, está en capacidad de filtrar conserva sus indicaciones el cateterismo e inyección de la pelvis por las sustancias opacas.

Los riñones poliquísticos suministran imágenes muy demostrativas y particulares. Al estado de pureza se presentan como una elongación de los cálices en su forma normal. Es patognomónico del riñón poliquístico.

Los grandes quistes serosos del riñón no producen ninguna modificación estructural de los cálices y la pelvis, cuando más una desviación del uréter y de la cavidad piélica. Lo mismo los quistes hidatídicos.

En los cálculos renales la pielografía es concluyente. Igualmente en las ptosis renales a condición de hacer radiografías en decúbito horizontal y de pie para apreciar las diversas posiciones del riñón.

En las anomalías del riñón y del uréter tan abundantes la **pielografía** es el recurso incomparable para el diagnóstico. Muestra claramente la bifidez del uréter.

La duplicidad reno-ureteral se averigua por la cistoscopia que enseña los dos orificios ureterales al mismo lado; luego introducir una sonda opaca en cada uno; la imagen muestra el estado de la pelvis, una generalmente hidronefrósica.

La sínfisis renal se diagnostica por el abajamiento de la pelvis y su situación muy cerca de la línea media. Rotación de los cálices, en vez de ver hacia fuera ven hacia adentro.

El riñón único medio se ve perfectamente; lo confirma la cistoscopia por hallarse un solo orificio ureteral.

La ectopia congénita puede suponerse al tocar una masa reniforme en la región ilíaca o pélvica. La pielografía la confirma.

Las dilataciones congénitas uretero-piélicas son fácilmente diagnosticadas por medio de los pielogramas.

O. M.