

21 · CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

MESA REDONDA

*Importancia e indicaciones
del estudio uorradiológico en cirugía general **

COORDINADORES:

Dres. JUAN C. LORENZO y LEANDRO ZUBIAURRE

Introducción.

Dres. Juan C. Lorenzo y Leandro Zubiaurre.

Medios de contraste. Técnicas radiológicas en cuadros de cirugía general. Posibilidades y alcance de los métodos.

Dres. Héctor J. Pollero y Luis Chabot.

Valor e importancia de la urografía de excreción en la clínica.

Dr. Jorge Lockhart.

Posibilidades y alcances de la angiografía renal.

Dr. Julio C. Viola Peluffo.

Radiología urológica en cirugía de urgencia.

Dr. Arturo Durante.

El estudio radiourológico en los traumatismos renales.

Dr. Hugo Delgado Pereira.

La uorradiología en el diagnóstico de los tumores del abdomen superior.

Dr. Fabián Mendy Noriega.

La uorradiología en el diagnóstico de las afecciones pelvianas.

Dr. Héctor Schenone.

Discusión.

Conclusiones.

* Realizada el 9 de diciembre de 1970 en el Salón de Actos del Hospital de Clínicas, Montevideo.

Introducción

Dres. JUAN C. LORENZO y LEANDRO ZUBIAURRE *

DR. LORENZO.— Hay un viejo aforismo francés que dice que se encuentra lo que se busca y se busca lo que se sabe. Cada día es más difícil poder establecer para un médico qué es lo que realmente sabe. Qué es lo que se ha incorporado como información y lo que es un conocimiento. Muchas de las informaciones quedan en eso, en el terreno de la información nada más y sobre todo, en lo que se refiere muy especialmente a distintos métodos de diagnóstico, que no entran en la disciplina estricta de quien maneja los hechos y se encuentra muchas veces con que sabe nada más que existe el procedimiento; otras veces que existe y que se aplica, pero pocas veces sabe cómo se aplica el procedimiento y cómo poder interpretar los hechos que ese procedimiento revela. Esto ha llevado a que cada día más, exista el trabajo en equipo. Pero lo habitual es que sea el equipo dentro de una disciplina y lo común es que se dé de esta manera en nuestro país. Lo que no son frecuentes son los equipos formados por varias disciplinas, los llamados equipos multidisciplinarios, donde personas que tienen conocimientos en distintas disciplinas, sin embargo, tienen un común denominador que les sirve para poder entenderse entre sí y dar cada uno su propio enfoque frente a un único hecho. Esto es lo que pretendemos hacer hoy aquí, en esta Mesa, que va a tener una dinámica un poco especial. Intervienen radiólogos y urólogos, dos disciplinas, y la tercera es ustedes los cirujanos los que a través de las preguntas que formulen sobre los hechos que se van a exponer, serán el tercer equipo en estos tres, para formar un equipo multidisciplinario. En primera instancia esta Mesa no se va a hacer con la

dinámica habitual, sino que la haremos con preguntas que suponemos que en el curso de las disertaciones, son las que ustedes de una u otra manera se están formulando en la medida que el tema se viene desarrollando. En primer término el Prof. Zubiaurre nos va a hacer una introducción en lo que tiene que ver con la Radiología y a continuación se ocupará él con el Dr. Pollero, en todo lo que tiene que ver con la Radiología urológica con proyección a la Cirugía general.

DR. LEANDRO ZUBIAURRE.— Voy a intentar dar un poco la justificación de que participemos en esta Mesa Redonda... La interpretación que se produjo de estos procedimientos está íntimamente ligada a conocimientos técnicos de las mismas. Por eso desde el punto de vista tecnológico, la Radiología es una especialidad que tiene sus fronteras perfectamente delimitadas que son del dominio del radiólogo. Desde el punto de vista de la interpretación decíamos que las fronteras son menos precisas, porque no puede discutirse que el urólogo en este caso tiene capacidad, por supuesto, para juzgar los documentos radiológicos que son realizados por un Departamento de Radiología. No obstante eso, conviene señalar que los ángulos, los puntos de vista del clínico y del radiólogo son totalmente distintos. Bien entendido que la eficiencia no la estoy discutiendo. La eficiencia en cuanto a la importancia y las consecuencias del estudio radiológico surgen del beneficio que supongan para el enfermo. Quien obtenga un mayor beneficio de los procedimientos radiológicos que se ejecuten, es el que mejor beneficia al enfermo. La experiencia nos ha demostrado que en una actitud de dos disciplinas, donde hay actitudes diferentes frente a los distintos

* Proesor Adjunto de Urología; Profesor de Radiología (Facultad de Medicina de Montevideo).

procedimientos técnicos de la Radiología, la del urólogo por un lado, la del técnico por otro es en definitiva más beneficiosa esa conjunción de ángulos diferentes, que a veces pueden llegar a ser profundamente diferentes. La Radiología tiene una base esencialmente física, que por supuesto no tiene porque conocerla ni estar en el dominio del clínico. Los resultados que se obtienen son a veces la consecuencia de esa base física que hay que conocer, pero por otra parte el clínico está en posesión de cosas fundamentalmente importantes como es la clínica y la evolución del paciente, algo que muchas veces el radiólogo no posee o lo posee en grado insuficiente. Surgen de ahí dos ángulos, dos maneras de ver las cosas que en definitiva, de esa conclusión es de donde surgen los resultados básicos. En este Hospital y en

esta clínica urológica, felizmente hemos tenido la suerte de que esto, que parece un concepto doctrinario teórico se haya convertido en absoluta realidad. Es de justicia decir que fue el Prof. Hughes quien inauguró este sistema de trabajar, de comunicación permanente, semanalmente entre radiólogos y clínicos, y él fue el primer convencido de los beneficios de este sistema. El Prof. Lockhart lo ha continuado y los demás profesores alumnos de la cátedra tienen igual convencimiento. Estas son las palabras de introducción que me parecía oportuno decir, desde mi punto de vista absolutamente radiológico.

Entrando ya en el aspecto radiológico y siguiendo la dinámica que los organizadores de esta Mesa Redonda se han dado, me corresponde a mí encuestar al radiólogo que integra esta Mesa Redonda, el Dr. Pollero.