

Radiología un cirugía de urgencia

Dr. ARTURO DURANTE *

Nos referiremos específicamente a las urgencias abdominales, sean éstas espontáneas o provocadas por un traumatismo, y su relación con los padecimientos urinarios, en su sector alto renoureteral.

La radiología es un aporte fundamental al estudio clínico de un paciente con un sufrimiento abdominal agudo (1). Hoy no se concibe su interpretación total sin un estudio radiológico, que será de tipo determinado según la clínica sugiera, pero siempre con criterio discriminativo, en relación con el esquema local y estado general del enfermo, tratando de obtener la máxima información con el menor riesgo de agravación lesional.

Pero dentro de las múltiples variedades de procedimientos radiológicos con que cuenta el cirujano y los cuales conoce y maneja diariamente con total compenetración, la práctica nos ha demostrado que en oportunidades los estudios urorradiológicos son olvidados cuando en ellos está muchas veces la llave de un diagnóstico que se presenta esquivo.

La íntima relación anatomofuncional y patológica del retroperitoneo con todos los sectores abdominales, es la que lleva en muchas oportunidades a entremezclar, en variada confusión, síntomas que expresan sufrimientos de uno u otro sector, pero cuya procedencia topográfica y etiológica es difícil de discriminar.

La sintomatología clínica de muchas afecciones urológicas tiene una preponderancia a veces única exteriorización en el sector abdominal anterior, simulando cuadros de abdomen agudo con un completo cortejo sindromático en donde es muy difícil imaginar su verdadera etiología retroperitoneal.

Inversamente, afecciones abdominales autóctonas, pueden presentarse de un punto de vista estrictamente clínico como padecimientos del sector retroperitoneal, en especial del renoureteral. La clínica es muchas veces insuficiente para afirmar un diagnóstico positivo y esta situación debe considerarse de máxima importancia ya que se puede dejar pasar la oportunidad operatoria y por lo tanto prolongar la evolución amenazante de la afección en causa.

El estudio radiourológico es sin ninguna clase de dudas, la manera más segura de solucionar complejos cuadros clínicos, impedir de efectuar una intervención quirúrgica en blanco, o dejar evolucionar un proceso abdominal que puede llevar a la muerte al paciente.

Y desde ya enfatizamos que en el momento actual, con las nuevas adquisiciones radiológicas en el más amplio sentido del término, este estudio paraclínico presta invaluable ayuda por los datos que suministra y por la inocuidad de su realización (2).

Varios son los procedimientos radiológicos que se encuentran a disposición del clínico frente a una urgencia abdominal: la radiología simple del aparato urinario, la urografía de excreción, la pielografía ascendente y la angiografía renal.

Cada uno de ellos tiene indicaciones precisas para cada caso, así como contraindicaciones que es necesario conocer. Unas son de realización simple y de fácil lectura, otros ya más complicados y que exigen conocimientos y mucha práctica para poder leerlos en su justo término.

El estudio urorradiológico tiene como finalidad unas veces estructurar o ayudar al conocimiento de un diagnóstico y otras veces a seguir la evolución de un proceso hacia su mejoría o agravación. Es también el que nos habla de las secuelas alejadas, bastante frecuentes en general (3).

* Profesor Adjunto de Urología (Facultad de Medicina de Montevideo).

El estudio uorradiológico está indicado en la mayor parte de los cuadros de la cirugía de urgencia abdominal, sean éstos espontáneos o provocadas por traumatismos (4).

Creo no exagerar si digo que hemos visto afecciones urológicas de distinta índole, similar casi todos los cuadros agudos de abdomen tanto superior como inferior, sean éstos de naturaleza mecánica, inflamatoria o sus combinaciones.

Así vemos que una uropionefrosis ha sido tomada clínicamente como un proceso agudo de hipocondrio derecho de origen biliar (piocolecisto). Sólo la radiología, al demostrar la anulación funcional del riñón derecho, mostraba su verdadera etiología. Otras veces un supuesto sufrimiento abdominal etiquetado de sufrimiento biliar (cólico hepático) se esclarece en su verdadera etiología al efectuar un estudio radiológico simple que muestra una litiasis renal derecha piélica. Otras veces una litiasis renal izquierda puede dar un dolor en barra con acompañamiento de intensa alteración digestiva simulando un cuadro de colecistopancreatitis en su comienzo.

Desde ya podemos inferir que muchos vientres agudos de los hipocondrios, no totalmente precisos o donde los antecedentes hagan pensar o sospechar la posibilidad de una lesión urinaria, es necesario efectuar una radiografía simple y mismo una urografía, ya que con ello no enlentecemos el estudio del paciente y sí podemos obtener datos de fundamental importancia con vistas al diagnóstico.

No creemos que la urografía deba transformarse en un estudio rutinario en los cuadros agudos de hipocondrio, ya que su generalización resultaría excesiva, pero debe plantearse y efectuarse en los casos donde la sagacidad del clínico lo indique.

También hemos visto plantear una úlcera gastroduodenal perforada en cólicos nefríticos sustentada por afección urológica (litiasis).

Más intrincada y de difícil individualización es muchas veces la sintomatología urológica en relación con la funcionalidad ileocólica y apendicular.

Sin ánimo de crítica, la gran mayoría de los pacientes litiásicos derechos tienen una

cicatriz de incisión de Mac Burney como testimonio de una verdadera apendicitis o del pasaje de un pequeño cálculo ureteral.

Pero es con el intestino delgado y/o grueso, donde la confusión puede ser más notoria. La litiasis ureteral en tránsito o mismo los procesos pielonefríticos agudos pueden acompañarse de un ilio que simule un cuadro intestinal mecánico o mixto. En estos casos el estudio radiológico debe comenzar como siempre por la radiografía simple, que puede demostrar el cálculo responsable o ninguna sombra opaca. Es necesario entonces completar el estudio con una urografía que nos habla de una alteración anatómica o funcional del riñón correspondiente.

En íntima relación clínica se encuentran a veces los procesos renoureterales izquiernos infecciosos o mecánicos con supuestos cuadros de sigmoiditis que se resuelven con la eliminación del cálculo o con el tratamiento médico de la infección urinaria.

Inversamente, todas las urgencias abdominales provocadas por lucha de vísceras huecas o por procesos inflamatorios, especialmente apendiculares o biliares, pueden tener una sintomatología que simula afecciones renoureterales agudas. Es también en estos casos donde la uorradiología se eleva como coadyuvante necesario y a veces imprescindible para solucionar el problema, al no mostrar anormalidades anatómicas ni funcionales del aparato urinario.

Todavía se complica más el problema clínico en aquellos casos donde una urgencia abdominal, sea íleo, traumatismo, peritonitis, etc., coexiste con una alteración funcional o somática del aparato urinario superior. Esta situación es más delicada y a veces de más responsabilidad del cirujano en los traumatismos de riñones ectópicos o patológicos que pueden enmascarar la situación lesional urinaria.

Resumiendo, en toda urgencia abdominal, donde ya sea por la sintomatología local, no del todo típica, o por una evolución algo anormal o por antecedente de afecciones renoureterales, es necesario completar los exámenes clínicos y paraclínicos de rutina, con la exploración radiológica del aparato urinario, ya que en

En las circunstancias no infrecuentes es en él donde se encontrará la alteración anatómica responsable de la sintomatología clínica.

El cirujano debe familiarizarse con los exámenes urorradiológicos y no tener reticencia en pedirlos. Si su lectura es difícil o no coincide con el cuadro clínico, es aquí donde surge la colaboración con el especialista, con la sola finalidad de solucionar exitosamente el problema que soporta el paciente (5).

BIBLIOGRAFIA

1. DEL CAMPO, J. C. *Abdomen agudo*. Editorial Científica del Sindicato Médico del Uruguay, vol. VIII, 1940.
2. FLOZS, S. and JANSSON, G. *Diagnostic radiology (Encyclopedia of Urology)*. Springer, Verlag, 1962.
3. LORENZO, J. C. La radiología en los traumatismos renales. *15º Congreso Uruguayo de Cirugía*, 404, 1964.
4. SABADINI, L. et DUCASSOV, J. *Les contusion Du Rein*. Paris, Masson, 1952.
5. NELSON, O. A. Arteriography in renal and abdominal conditions. *J. Urol.*, 53: 521, 1945.