

IMAGENES RADIOLOGICAS EN DISLOCACIONES VISCERALES DEL FLANCO (*)

Dres. Abel Chifflet y M. Arias Bellini

Mostraremos la documentación radio ráfica de dos enfermos que tenían grandes colecciones de origen hidatídico resultantes de la ruptura de un quiste del hígado.

En la observación 1 el quiste se rompió en la cara externa, peritoneal, del hígado y la colección ocupaba el flanco desde el diafragma hasta la fosa ilíaca constituyendo un proceso encapsulante intraperitoneal. En la observación 2, el quiste se rompió en la superficie extraperitoneal del hígado y la colección extendida también desde el diafragma hasta la fosa ilíaca, era retroperitoneal.

Los dos enfermos fueron operados por incisión oblicua partiendo desde la punta de la XI costilla y siguiendo la dirección de las fibras del oblicuo mayor. En la observación 1 se llegó directamente a la colección intraperitoneal, se evacuó el contenido y se drenó el quiste y la logia de peritonitis encapsulante. En la observación 2, la colección había separado el peritoneo hacia adentro y en el mismo punto se abrió sin entrar en la cavidad peritoneal. Se evacuó el contenido y se drenó quiste y logia retroperitoneal.

I) El estudio del colon demuestra que en ambos casos el colon está llevado hacia la línea media. Este desplazamiento no tiene por lo tanto importancia en el diagnóstico topográfico de la colección en su relación con la cavidad peritoneal (placas 1 y 2).

II) El estudio del colon de perfil demuestra que en la colección intraperitoneal, no hay desplazamiento hacia adelante del órgano, mientras que es evidente en la colección retroperitoneal (placas 3 y 4).

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la media hora previa el 6 de agosto de 1952.

III) El antro gástrico, píloro, bulbo y 2ª porción del duodeno están llevados hacia la izquierda tanto en la colección intraperitoneal como en la retroperitoneal (placas 5 y 6).

IV) El duodeno no está desplazado hacia adelante en la observación 1, lo que permitió hacer el diagnóstico de colección intraperitoneal (placa 7).

V) La urografía de frente en la colección intraperitoneal muestra una importante elevación del riñón, con desplazamiento del uréter hacia la línea media y abertura del ángulo pieloureteral (placa 8).

A diferencia de los desplazamientos hacia abajo provocados por quiste hepático, (1) los desplazamientos renales hacia arriba son muy raros.

Pueden resultar de complejas disposiciones en quistes del hígado (2) pero es indudable que no es muy fácil que un riñón normal pueda ser empujado por su polo inferior por una tumoración de un órgano francamente superior. En nuestro caso, con diagnóstico seguro de Hidatidosis Hepática (operaciones anteriores, calcificaciones hepáticas) pensamos antes de la operación en una siembra peritoneal secundaria por las operaciones anteriores. La topografía intraperitoneal explica claramente los desplazamientos renoureterales. La urografía de frente de la colección retroperitoneal no mostraba desplazamientos renales (placa 9).

VI) En la urografía de perfil de la colección retroperitoneal se ve al riñón empujado hacia atrás (placa 10). Es frecuente que los procesos retroperitoneales lleven al riñón hacia adelante por el hecho de estar estos procesos en un plano posterior al riñón. En esta enferma, la colección estaba situada por delante del riñón y actuaba sobre él como si fuese un proceso intraperitoneal. Esta topografía prerrenal deriva del origen hepático de la colección.

Conclusiones.

En los tumores del flanco, el estudio del colon y duodeno permite tener información de interés, comprobando su posición en el sentido ántero-posterior por radiografía de perfil. El estudio de la topografía renal debe hacerse por radiografía de frente y de perfil. El ascenso del riñón no es frecuente y puede ser originado por procesos intraperitoneales. El empuje hacia atrás puede resultar de procesos intra o retroperitoneales.

BIBLIOGRAFIA

1. CHIFFLET, A. y LLOPART, J. — Equinococosis hepática y riñón derecho. Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Año 1946. Págs. 147 - 165.
2. DEL CAMPO, J. C. — Discusión de la comunicación anterior.

Dr. Hughes. — La comunicación del Dr. Chifflet demuestra una vez más la importancia de la Urografía de Excreción en el diagnóstico de los tumores del abdomen. Nosotros queremos recalcar su utilidad y lo necesario que resulta su incorporación a los métodos corrientes de diagnóstico, además de señalar su falta absoluta de riesgo. En toda nuestra experiencia no hemos asistido a ningún accidente serio grave provocado por ella.

Dr. Stajano. — El aporte del Dr. Chifflet es de real interés semiológico, radiológico, puesto que demuestra la posibilidad de hacer diagnósticos que es imposible practicar clínicamente y esos desplazamientos en los procesos retroperitoneales tan acentuados se explican por el decolamiento retroperitoneal. De manera que se muestra cómo radiológicamente se pueden apreciar desplazamientos anatómicos que la Anatomía explica y realmente como contribución a la semiología de las afecciones del vientre es un documento sumamente interesante, sobre todo muy útil. De manera que es para agradecer el aporte importante y muy interesante del Dr. Chifflet.

Dr. De Chiara. — He escuchado con mucho placer la comunicación del Dr. Chifflet y del Dr. Hughes porque inicié mi carrera quirúrgica y sigo actuando en una clínica donde siempre se dió gran importancia al estudio semiológico de las dislocaciones viscerales en los tumores del abdomen. El profesor Nario, en 1932 publicó en una revista no de carácter completamente científico, sino a medias, científico-literaria, la revista "Pasteur", un estudio semiológico de las tumoraciones del hipocondrio izquierdo, donde el profesor Mérola hacía simultáneamente el estudio del hipocondrio derecho, y a partir de ese momento, en otras comunicaciones, se estudiaron las dislocaciones viscerales, haciendo la semiología y radiología de las tumoraciones; entonces hemos tenido oportunidad de ver numerosos documentos, algunos similares a los que ha presentado el Dr. Chifflet. Por eso he escuchado con gran agrado, porque esta comunicación del Dr. Chifflet y del Dr. Hughes además de tener el valor intrínseco de los documentos presentados permite destacar una vez más, el valor que tiene en la semiología de los tumores del abdomen el estudio de las dislocaciones viscerales que lleva a una limitación del campo diagnóstico de naturaleza de estas lesiones y por supuesto gravita en el abordaje quirúrgico con un mínimo de sacrificio parietal. Es por eso que yo quería hacer estas consideraciones para destacar el valor de la misma como documento y al mismo tiempo el valor del método.