

## UNA CAUSA DE ERROR EN LAS RADIOGRAFÍAS DE LOS CÁLCULOS RENALES

*Américo FOSSATI*

En 1932 presenté a esta Sociedad y fué publicada en el "Boletín" N° 11 de ese año una comunicación titulada: "Una causa de error en las radiografías de los cálculos renales"; presentaba en ella dos casos clínicos, uno de ellos bien detallado que puede leerse en la publicación mencionada, en los que "moluscum pendulus", situados en las fosas lumbares, traducían su presencia en las radiografías por sombras que podían confundirse fácilmente con las de los cálculos urinarios. Decía entonces: "Se han citado numerosas causas de errores en el diagnóstico de cálculos del riñón, por otras lesiones que dan sombras radiográficas en las regiones renales. Estos errores pueden deberse: al contenido intestinal, a infiltraciones calcáreas posteriores, a manchas de las placas, etc. Las causas principales se producen, dentro del aparato urinario: a las infiltraciones calcáreas de la tuberculosis, a las pionefrosis, a las cicatrices del tejido escleroso, a ciertos tumores y a veces a un riñón poliúístico. Fuera del riñón pueden dar formaciones opacas susceptibles de confundirse con cálculos, lesiones del aparato biliar y digestivo.

Cuando se duda sobre la interpretación de las manchas sospechosas, existen muchos trucos que permiten dilucidar el punto de un modo definitivo: cateterismo y radiografías combinados, pielografías por vía externa ascendente o endovenosa, placas en distintas posiciones, en inspiración o expiración forzadas. Con todos estos recursos se puede, en la casi totalidad de los casos, descartar o confirmar la localización urinaria y su verdadero significado, pero claro está que primero hay que sospechar sobre

---

Comunicación presentada a la Sociedad de Cirugía en la sesión del 10 de noviembre de 1936.

la verdadera causa de la mancha observada y eso no es lo frecuente, pues habitualmente nos consideramos satisfechos con el resultado obtenido, máxime si concuerda con los signos clínicos observados.

Causas de error como la que hemos descrito no hemos visto ninguna relatada en nuestra búsqueda bibliográfica. Sin embargo, el Dr. Eduardo Lorenzo recuerda un caso similar del Prof. Marion

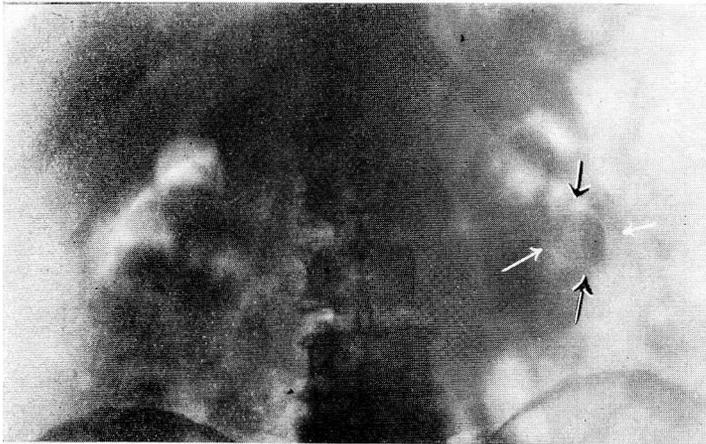


Fig. 1

y en el que una investigación minuciosa operatoria, no pudo encontrarse el cálculo señalado por la radiografía. Marion pensó que el molusco encontrado en la piel del campo operatorio pudiera ser la verdadera causa, lo extirpa, lo hace radiografiar a través de una región lumbar y la aparición de la misma imagen del supuesto cálculo confirma la sospecha habida. No creo, sin embargo, que el hecho comentado presente sólo un interés de curiosidad, pues dió la casualidad o esa ley de la serie, tan frecuente en clínica, que poco tiempo después y en el mismo servicio, vemos un enfermo remitido por su médico de campaña por un síndrome urinario no preciso y dolores lumbares intensos. Ordenamos una radiografía que mostró una sombra sospechosa en la región renal derecha. El aspecto tan redondeado y la impresión aún no olvidada del caso anterior hizo sospechar, ya en el laboratorio radiográfico, en la posibilidad de un caso similar.

Vuelve el enfermo y al examen de la piel de su región lumbar derecha encontramos un molusco péndulo cuya fotografía adjuntamos. El Dr. Vázquez Foladori extirpa el tumor y cierra la piel con agrafes, fijando el tumor en la región lumbar opuesta, y obtenemos una radiografía que muestra la sombra sospechosa en la región renal izquierda y el sitio de la primera sombra ocupado por los agrafes.

Pocos días después vemos un molúscum de la nalga. Radiogra-

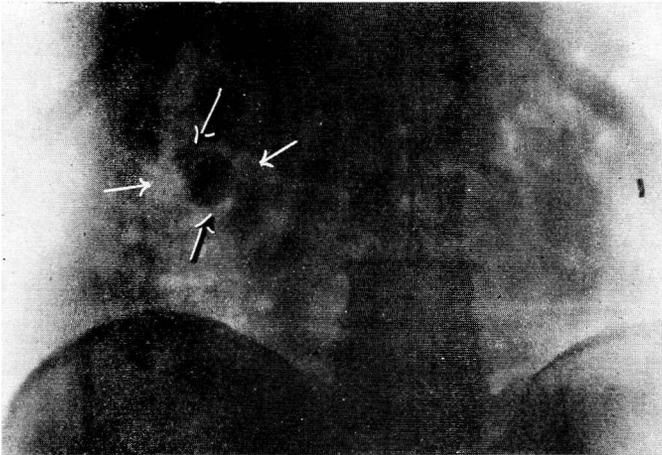


Fig. 2

fiado, se notó una mancha opaca en el sitio del tumor, bien visible a pesar del gran espesor de la nalga de la enferma. Extirpado el tumor y analizado, resultó, como era de prever, un fibroma.

Desde la publicación efectuada, poco nuevo se ha dicho o publicado, por lo menos en la bibliografía a mi alcance. Sólo en la "Gaceta de los Hospitales" del 28 de marzo de 1934, el Profesor Marion a quien yo había remitido mi comunicación, publica un interesante artículo en que se cita y comenta la posibilidad enunciada.

Ultimamente hemos tenido un nuevo caso cuya historia relato y comento brevemente: Enfermo de unos 60 años de edad, con un síndrome urinario: disuria, polaquiuria y hematurias totalo-terminales; como es de práctica ordenamos una radiografía de aparato urinario. El radiólogo contesta: "Sombra sospe-

chosa de cálculo en la región renal izquierda". Examinada la placa nos llamó la atención el tamaño y la forma redondeada en una región renal fuera de la zona piélica, lo que no está de acuerdo con la forma de los cálculos de esa región. Además la historia era de una lesión urinaria baja, de una hipertrofia de la próstata. Recordando los casos anteriores, pensamos en la posibilidad de la presencia de un moluscum fibroso en la región y examinando encontramos efectivamente uno que fué extirpado y radiografiado en la zona renal opuesta poniendo en su lugar un agrafe. Vimos entonces que nuestra sospecha era justificada y es lo que muestran las placas que presento a la consideración de ustedes.

Me pareció útil presentar este nuevo caso para reafirmar lo dicho anteriormente e insistir en lo opinado antes sobre la impenetrabilidad en los moluscums fibrosos, cuya proyección en las placas radiográficas, podría dar lugar a errores no sólo en el área urinaria sino en otras partes del organismo, sobre todo en la zona hepatovesicular y campos pulmonares; errores de diagnóstico que pueden conducir a operaciones si no perjudiciales, por lo menos inútiles y por consiguiente que tengamos en cuenta esta posibilidad y examinemos la región cutánea de los enfermos con sombras radiográficas sospechosas y si encontramos allí un moluscum, saber que son impermeables a los rayos X y tratar de aclarar el punto, lo que es bien fácil. No haciéndolo así el error es bien posible, máxime cuando en casos como los relatados hay signos urinarios positivos e indudables de lesión urinaria.