

Sr. COORDINADOR. — Tiene la palabra el Dr. Novoa.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL MICOMA UTERINO POR LA NEUMOPELVIGRAFIA Y LA HISTEROSALPINGOGRAFIA ⁽¹⁾

Dr. Manuel Novoa Asencio

En esta conversación, que necesariamente ha de ser breve, deseamos transmitirles a ustedes del modo más claro posible, algunos resultados diagnósticos logrados en el estudio de los Miomas Uterinos con los métodos radiológicos de contraste usados en el momento actual y que tienen un gran valor en algunos casos como elemento orientador en la táctica quirúrgica.

El material utilizado pertenece a la Clínica Ginecotológica en la cual colaboramos.

La parte radiológica técnica ha estado a cargo del radiólogo Dr. Roberto François perteneciente al Servicio del Profesor agregado Federico García Capurro.

El interés del tema nace del concepto médico general de la necesidad de mejorar los diagnósticos con el fin de mejorar la terapéutica; de la frecuencia de la entidad nosológica que estudiamos; de los distintos aspectos con que se presenta ésta, que a veces hace difícil la diferenciación etiológica y lesional por la sola clínica.

En fin, el conocimiento más exacto del problema que proporcionan los métodos que nos ocupan, permite efectuar cirugía conservadora o funcional bien orientada, que es una de las tendencias que debe estar más arraigada en el espíritu del ginecotólogo moderno.

Veremos ahora sucesivamente la indicación de los métodos, sus contraindicaciones, el concepto fundamental de la técnica, los resultados obtenidos en algunas de nuestras enfermas y finalizaremos con algunos conceptos a modo de conclusiones.

La Pelvineumografía está indicada: para estudio radiológico de la anatomía normal; de las malformaciones congénitas y de los cambios de volumen y posición de los órganos genitales.

La Histerosalpingografía, está particularmente indicada en malformaciones congénitas; metrorragias; estudio de la esterilidad; tumores pélvicos y dismenorreas.

(1) Trabajo de la Clínica Ginecotológica de la Facultad de Medicina. — Cátedra del Prof. Manuel B. Rodríguez López.

El Método Combinado (ginecografía de Stein) que consiste en aplicar los dos procedimientos antedichos simultáneamente, encuentra sobre todo su indicación en las malformaciones congénitas y cuando, como en nuestro tema, hay interés de investigar el espesor del miometrio, como concepto tumoral.

Por otra parte, en cualquier proceso pélvico, la exploración con éste método, es mucho más interesante y precisa que si se utilizan sucesivamente.

Contraindicaciones: 1) De la Neumo: infecciones, afecciones peritoneales sépticas, taras generales o viscerales importantes; 2) De la Histero; agregar a lo anterior: embarazos, abortos, grandes metrorragias.

Técnica. — No nos corresponde hablar de ella, por lo que trataremos sólo de lo fundamental.

Para la Pelvineumografía se hará enema y evacuación vesical previa. Se utiliza la inyección de un litro de oxígeno intraperitoneal, puncionando simplemente en fosa ilíaca izquierda, para efectuar el neumoperitoneo estando el paciente en decúbito dorsal. Luego se coloca éste en la posición genupectoral, conocida con el nombre de posición mahometana, que se mantiene por medio de un caballete de madera a ángulo variable, adaptado a la mesa radiológica. La placa se sitúa en región sacrocoxígea y de este modo, los rayos atraviesan la pelvis perpendicular al estrecho superior, lo que elimina deformaciones y sombras molestas, resultando entonces nítida la sombra del aparato genital femenino.

La Histerografía debe efectuarse en los primeros días siguientes a la menstruación pues ese es el momento del ciclo en que se obtienen mejores imágenes de la cavidad uterina y mayor número de trampas permeables.

Debido a que el endometrio recién se ha degenerado y tiene poco espesor, entonces los ostium uterinos de las trompas son fácilmente permeables.

Además, efectuando en esa fecha, es prácticamente inocuo. Se utiliza aceite yodado o soluciones yodadas hidrosolubles como elemento de contraste, instrumental simple y las medidas de asepsia y antisepsia obvias.

La inyección intrauterina será lenta y vigilando radioscópicamente se toma en el momento oportuno una primera placa con ligera presión, lo que da pequeño relleno de la cavidad, luego una segunda con cavidad bien rellena, y una tercera luego de retirado el instrumental, habiéndose por lo tanto vaciado el útero parcialmente.

Con esta táctica se descubren pequeñas entidades anátomo-patológicas que pasarían desapercibidas si sólo se hiciera una placa a gran relleno. Luego a las veinticuatro horas, se hace otra radiografía y se

constata si existe el líquido de contraste en la pelvis si se utiliza aceite yodado (prueba de Cotte).

Método combinado. — Para efectuarlo luego de hecha la pelvineumografía como señalamos antes, y dejando a la enferma en posición genupectoral, se efectúa la histerosalpingografía, tomando los documentos en el momento oportuno.

Veamos ahora algunos documentos radiográficos de los casos de miomas uterinos que hemos estudiado.

Mostraremos en primer lugar imágenes de aparatos genitales normales que nos servirán de referencia para apreciar los casos patológicos.

Se muestra una primer placa de pelvineumografía simple correspondiente a una enferma que consultó por un cuadro de fosa ilíaca derecha, pero sin síntomas pélvicos. Se ve de modo muy claro el aparato genital. En el centro de la pelvis, el útero ovalado de cuyos cuernos parten las trompas que contornean por fuera los ovarios que están libres, tomando contacto con la pared lateral de la pelvis, sólo por su polo posterior. Se ve además la vejiga por encima del pubis.

La placa número 59058, muestra también la pelvineumografía de una joven virgen que consultó por hirsutismo y que tenemos en estudio con el Dr. R. Belloso. Muestra también una imagen normal.

Como ejemplo de método combinado mostramos la placa 50589 correspondiente a una enferma que consultó por cuadro de fosa ilíaca derecha. Se ve una imagen pelvineumográfica normal sobre la que se superpone histerosalpingografía también normal. Hay restos de enema baritado. La intervención quirúrgica confirmó lo anterior.

Pasamos ahora a estudiar algunas investigaciones en miomas uterinos. Placas número 7766. Se trata de una enferma que consultó por metrorragia. Se hicieron placas a pequeño relleno, mediano y gran relleno, lo que permite pesquisar un pequeño mioma submucoso que visible en las pequeñas placas desaparece cuando el relleno es total.

Placas número 50382. Corresponde a una enferma que consultó por poli e hipermenorrea, obesa. Se encontró clínicamente una gruesa tumoración que hizo pensar en mioma. La Pelvineumografía muestra un grueso mioma uterino con nódulos subserosos evidentes en radiografía en decúbito dorsal y rayo horizontal y lateral.

La operación fué confirmatoria de lo anterior.

Placa número 50169. Consulta por dolor en fosa lumbar y al examen general de rutina se encuentran dos tumoraciones en el fondo de saco de Douglas, duras y móviles. La radiografía simple muestra una sombra calcificada. La neumopelvigrafía descubre que se trata de dos nódulos de calcificación centro-tumoral y que por estar dentro del contorno uterino bien visible, se piensa que sean miomas calcificados.

Se ve además el ovario y trompa izquierda neto y claro y menos claro el ovario derecho. Se confirma en la operación lo dicho antes.

Placas número 48848. Se trata de una paciente obesa que consulta por menorragias y metrorragias en que era difícil palpar el cuerpo uterino. La Pelvineumografía mostró útero claramente aumentado de volumen. Anexo izquierdo engrosado y con retención de lipiodol de algún estudio anterior.

La histerografía muestra cavidad uterina agrandada con grandes faltas de relleno correspondientes a nódulos salientes en la cavidad. Trompa derecha normal y con pasaje de peritoneo. Trompa izquierda en retención. Por motivos circunstanciales no logramos la confirmación quirúrgica.

Placa número 54804. Gran tumoración abdómino-pelviano. Se usó el método combinado. Se presenta el problema de una gruesa tumoración que se interpreta como mioma, sobre la que se proyecta la imagen de un relativo pequeño relleno histerográfico. ¿Esa tumoración es uterina o no? Es uterina, porque la cavidad se presenta bien centrada en la tumoración, ya que sus bordes inferiores son perfectamente paralelos. Además radioscópicamente los movimientos impuestos a la paciente o a la tumoración se transmitían en igual amplitud y sentido a las dos imágenes. Confirmación quirúrgica.

Placas correspondientes a la ficha número 48813. Consultó por poli e hipermenorrea desde hace cuatro años.

- 1) La pelvineumografía simple muestra un útero aumentado de volumen claramente, ovarios normales. Como el útero está en anteflexión pronunciada, se ve bien el cuello y el istmo uterino.
- 2) Método combinado en radiografía de frente. Muestra cavidad irregular y aumento de espesor de la pared.
- 3) Método combinado en toma oblicua. Muestra de modo claro el aumento de espesor de la pared uterina. Normalmente este espesor es igual a un centímetro.

Este aumento exagerado del espesor de la pared uterina sirve desde el punto de vista radiológico para efectuar el diagnóstico de miomatosis intersticial.

CONCLUSIONES

- 1) La exploración radiológica por contraste del aparato genital femenino es de técnica simple.
- 2) Está desprovista de peligros si se respetan sus contraindicaciones.
- 3) Es recomendable su uso como estudio complementario en Ginecología.
- 4) Particularmente en los miomas es un método valioso para el diagnóstico positivo, diferencial y de variedad anátomo-clínica de la entidad nosológica que hoy nos ocupa.