

LA RADIOLOGIA EN LA INCONTINENCIA DE ESFUERZO EN LA MUJER

DRA. LADIS DEL PINO

El método clásico de la exploración radiológica del aparato urinario, la Urografía Excretoria, con ser tan informativa en casi todos los tipos de patología urológica, ofrece muy pobre o ninguna información en lo que respecta a la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer; en todo caso nos informará de la presencia de una tosis vesical, o de un aspecto cónico del contorno inferior vesical, lo cual no es sinónimo de incontinencia.

Es la cisto-uretrografía, el método al que debemos recurrir ante el problema de la incontinencia de esfuerzo. La cisto-uretrografía con cadena que practicamos, es un método sencillo, inocuo y de fácil interpretación, consiste en practicar la repleción vesical por vía ascendente con solución radio-opaca, yoduro de potasio al que se adiciona 10 cc de Lipiodol, que en la posición de pie irá a la porción más declive de la vejiga, luego se repara la uretra con una cadena metálica de bolillas de 3 mm. de diámetro, de aquellas corrientes usadas en los llaveros.

Se procede a la toma radiográfica en posición de pie, incidencias ántero-posterior y lateral, tanto en el reposo como en el esfuerzo.

EN CASOS NORMALES.— En la incidencia ántero-posterior, el borde inferior de la vejiga aplanado se encuentra a nivel de la sínfisis pubiana o algo por encima, descendiendo 16 mms., aproximadamente durante el esfuerzo.

En el perfil, la vejiga algo trapezoide, presenta su cuello en el tercio posterior de su borde inferior, siendo dicho cuello de forma aproximadamente triangular, con el vértice hacia la uretra.

La uretra dirigida hacia adelante y abajo forma con el borde posterior de la vejiga un ángulo conocido como ángulo vési-

co-uretral posterior siendo su valor normal entre 130 y 140°.

En el esfuerzo la vejiga y la uretra se desplazan hacia abajo en grado ligero y las relaciones de una y otra se mantienen. Durante la micción la base de la vejiga y la uretra superior se desplazan hacia abajo y hacia atrás y el ángulo vési-co-uretral desaparece, de tal manera que la base y la uretra están en una sola línea.

EN CASOS DE INCONTINENCIA URINARIA.— El cambio anatómico más característico es la desaparición del ángulo vési-co-uretral posterior.

Aunque éste esté presente durante el reposo, desaparece en el esfuerzo, en la forma que ocurre en la micción normal.

Otra manifestación que suele presentarse en los casos de incontinencia es el aspecto infundibuliforme de la unión vési-co-uretral con el consiguiente acortamiento de la uretra, estando generalmente asociado a la pérdida del ángulo vési-co-uretral posterior.

También el desplazamiento hacia abajo de la base de la vejiga y de la uretra superior (cisto-uretrocele) suelen acompañar a la incontinencia de esfuerzo, siempre y cuando se asocien a la pérdida del ángulo vési-co-uretral posterior. El prolapso sin disturbio del ángulo vési-co-uretral posterior sólo conduce a la incontinencia de esfuerzo cuando toma la rara forma de hernia del triángulo vesical.

La cistouretrografía con cadena permite pues la visualización radiológica de la uretra, unión uretro-vesical y base de la vejiga, por lo tanto de gran importancia en el estudio de la incontinencia de esfuerzo, siendo también un método de gran valor en el control post-operatorio de los casos tratados quirúrgicamente.