

Diagnóstico radiológico de los tumores retroperitoneales (*)

Por el Dr. A. LARISCH (Hamburgo)

Los órganos de los espacios retroperitoneales, a saber: los riñones y los uréteres, las glándulas suprarrenales, así como los gruesos vasos que corren a lo largo de la columna vertebral; aorta, vena cava inferior; las cadenas del simpático y los grupos ganglionares linfáticos son los objetivos del examen clínico directo, el cual es difícil o apenas practicable.

Los tumores de dicha región se originan sea *en relación* con los órganos retroperitoneales mismos, o *sin ninguna relación* con ellos. Este segundo grupo se subdivide en tumores retroperitoneales *primitivos* (lipomas) y en *secundarios*, como manifestación de una enfermedad generalizada (metástasis ganglionar de un carcinoma o de la enfermedad de Hodgkin, etc.).

Cuando no se hallen síntomas correspondientes a tumores endocrinos en actividad, quedan por considerar todos los tumores retroperitoneales no relacionados con los órganos, durante largo tiempo mudos como si ellos crecieran sin estorbo alguno. Aquí el diagnóstico clínico no puede establecerse solo por suposiciones, debiéndose determinar mediante examen radiológico la localización, el tamaño, las relaciones con los

órganos y a veces la clase de tumor de que se trata. Los síntomas radiológicos importantes son por lo tanto: la sombra tumoral misma y los desplazamientos de lugar de los órganos vecinos, especialmente los riñones y los uréteres. Ambos se conocen como los "indicadores del retroperitoneo". El señalamiento topográfico se hace más demostrativo por la utilización de medios de contraste para la visualización del tractus gastrointestinal, el empleo de la insuflación de gas y finalmente por exposición directa (vasografía).

Cuando se sospeche un tumor retroperitoneal, haremos la investigación radiológica en el siguiente orden a fin de obviar las dificultades y para no molestar innecesariamente al niño, y solo cuando los métodos sencillos no resulten suficientes para la aclaración preoperatoria del proceso, se recurrirá a los más complicados.

1.—*Revisión general del abdomen:* éste debe explorarse de modo completo desde el diafragma hasta las sínfisis del pubis, comprendiendo la posibilidad del diagnóstico directo de un tumor de las partes blandas, de las calcificaciones intratumorales y el desplazamiento de los órganos. Es importante determinar la posición del diafragma, el tamaño de los riñones y la posición de los mismos, las suprarrenales, el des-

(*) Versión española del alemán por el Dr. E. Alemán.

plazamiento del estómago e intestinos delgado y grueso distendidos por gases.

2.—*Pielografía*: la pielografía intravenosa demuestra ser el método de diagnóstico más valioso, pues permite aclarar la topografía de los riñones, su localización, forma y alteraciones de ésta de los cálices, cuellos de los mismos, y de la pelvis renal. La eliminación de las sustancias de contraste se hallará retardada a nivel del tumor o impedido su paso a través de los uréteres y se hará necesaria una placa complementaria de perfil para constatar el desplazamiento hacia atrás o hacia delante de dichos órganos.

Algunas veces se observará un alargamiento o una deformación de los uréteres, o una deformación de la vejiga.

Generalmente no serán necesarias la cistografía o urografía retrógradas.

3.—*Examen con medios de contraste oral y rectal*: aplicando medios de contraste por vía oral pueden ser reconocidos todos los desplazamientos importantes producidos por tumores retroperitoneales, pudiéndose encontrar faltas de relleno o muescas, impresiones y deformaciones en el estómago, dilatación del anillo duodenal, grandes faltas de relleno en el intestino delgado. Por el medio de contraste se ponen también de manifiesto los desplazamientos del intestino grueso, especialmente en las zonas de ambas flexuras y a nivel del colon transversal, en cualquier punto del colon ascendente o descendente.

Muchos, y especialmente los gruesos tumores retroperitoneales se manifiestan para ser diagnosticados por una significativa combinación de estos 3 pro-

cedimientos de exploración: examen de conjunto, pielografía y radiografía de contraste del tractus digestivo.

4.—*Insuflación de gas por vía presacral*: el tejido conjuntivo laxo presacro constituye con los tejidos conjuntivos de los espacios retroperitoneales medio propicio y fácil para la insuflación uni o bilateral de gas, siendo este procedimiento de gran valor para el diagnóstico, localización y apreciación del tamaño de los tumores pequeños, tales como los para-renales y los feocromocitomas. Nosotros venimos utilizando estos métodos por más de 10 años en los niños.

5.—*Diagnóstico vascular*: la aortografía retrógrada (según Seldinger) y la cavografía estarán raras veces indicadas, aunque en la búsqueda de un feocromocitoma atípicamente localizado es necesario y demostrativo. En combinación con un examen seriado se puede ver la repleción arterial, la parenquimatosa y la depleción venosa, lo cual permite estudiar y reconocer los correspondientes tumores.

El Dr. Winkel, de Heidelberg, señaló el uso de la nefrografía con isótopos para el diagnóstico de los tumores retroperitoneales.

El Dr. Russ intervino y dijo que un síntoma de sospecha precoz de los tumores renales es el desplazamiento lateral parcial de la pelvis renal, opacada por vía intravenosa antes de que la deformación de los cálices se halla establecido. Aunque es grande la variedad de forma de las pelvis renales, llama la atención cuan constante es la igualdad de su separación de la línea media.