
CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL SERIADA (CUMS), HALLAZGOS RADIOLOGICOS QUE APORTA EN LOS ADENOMAS Y CARCINOMAS DE PROSTATA.

Salinas García, M (M. Ad. Radiodiagnóstico); Reguillo Reguillo, JJ (Jefe de S. Radiodiagnóstico).

Hospital Comarcal de la S.S. "Gutiérrez Ortega" Valdepeñas.

• Técnica exploratoria.

Previa realización de una radiografía simple, sondamos al enfermo mediante una sonda semirrigida, introduciendo el contraste iodado en vejiga a través de ella, en una cantidad que generalmente es de 200-250 c.c., siguiendo como norma para suspender la introducción del contraste, el preguntar al enfermo si tiene necesidad imperiosa de realizar la micción.

Una vez repleccionada la vejiga, realizamos radiografías en A-P, oblicuo anterior izquierdo y oblicuo anterior derecho, pasando a continuación a realizar radiografía miccional con el paciente en oblicuo anterior izquierdo y terminamos la exploración con la realización de una radiografía postmiccional, para valorar el residuo vesical.

Solo realizamos Uretrocistografía retrógrada, en aquellos casos en que por estenosis uretral, no nos resulta posible la introducción de la sonda semirrigida, para ello utilizamos una sonda tipo Foley, de forma que el balón quede colocado en la fosa navicularis, introduciendo 2-3 cc. de suero fisiológico en él para fijar la sonda y a continuación introducimos el contraste, realizando una radiografía en oblicuo anterior izquierdo por si con posterioridad no se consigue realizar radiografía miccional de la uretra.

• Hallazgos Radiológicos.

A) Radiografía en vacio: en la placa en vacio ya se pueden encontrar signos patológicos como pueden ser:

- 1) Calcificaciones prostáticas que se caracterizan por estar localizadas, en la proyección frontal, sobre la sinfisis del pubis, aunque pueden sobrepasarlo en los casos de hipertrofia prostática, localizandose algo más arriba y lateralmente, su tamaño varia desde milímetros a varios centímetros y pueden ser más o menos numerosas, su aspecto es el de acumulos de calcio homogéneos y con bordes puntiagudos.

El diagnóstico etilógico comprende en primer lugar la prostatitis crónica, siendo otras posibilidades la prostatitis específica tuberculosa, acronosis e hipercalcemias de todo tipo.

- 2) Globo vesical que puede indicarnos un residuo postmiccional importante, que podemos encontrar en las estenosis uretrales o hipertrofia prostática.
- 3) El estudio de los huesos de la pelvis, permite hallar patología ósea relacionada con la próstata, como pueden ser las metástasis blásticas del carcinoma de próstata.