

FLEBOGRAFIA PÉLVICA (*)

RUBENS MAYALL, FERNANDO BRUM y J. TENORIO FILHO

Río de Janeiro (Brasil)

CONSIDERACIONES GENERALES

El estudio de la flebografía pélvica tiene por finalidad principal la visualización de los troncos venosos que se originan en la pelvis o aquellos intermedarios entre los miembros pélvicos y el abdomen. Debido a la gran rapidez de la circulación venosa a nivel de los vasos ilíacos y a su gran calibre, su opacificación por los medios de contraste inyectados en las venas de los miembros inferiores es casi siempre muy deficiente o exige gran cantidad de solución de contraste. En vista de esto, resolvimos experimentar las técnicas preconizadas por P. GUILHEM y R. BAUX, utilizando las vías transtrocanterea, para el estudio de las trombosis iliofemorales, y la púbica, para los casos de varices pélvicas.

La sorprendente nitidez de las imágenes y su alto alcance para el diagnóstico diferencial justifican, a nuestro modo de ver, una mayor divulgación de las técnicas usadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Material necesario. Anestésicos para uso endovenoso, sulfato neutro de atropina 4 mg. Material de anestesia local, material de asepsia de la piel, aguja tipo trocánter idéntica a las usadas para punción esternal con un mm. de diámetro interno, jeringas de 20 a 50 c.c. con tubo plástico intermedio para evitar tracciones sobre la aguja e irradiación sobre la mano que inyecta. Material de diéresis: dos separadores Farabeuf, bisturí, pinza Kocher, pinza de disección, tijera, hilo de sutura y agrafes, gasa estéril y esparadrapo, solución de contraste iodado al 50 - 70 %. Dispositivo troca-chapas rápido, manual o mecánico. Aparato de Rayos X, de preferencia con ánodo rotatorio y dispositivo para repetición de las radiografías en secuencia rápida, placas reforzantes de Lisholm.

(*) Traducido del original en portugués por la Redacción.

TÉCNICA

Vía transroicantérea. — Una vez localizado por palpación el trocáuter mayor, previa asepsia de la piel se practica anestesia local; si el individuo es delgado dispensamos la vía de acceso, mientras que si es obeso aconsejamos una pequeña vía de acceso a fin de facilitar la perfecta introducción de la aguja en el tejido esponjoso abundante en esta región. Tras comprobar la perfecta fijación de la aguja, se retira el madril, debiendo observar fácil sa-



Fig. 1. — Flebografía pélvica por vía transroicantérea. Trombosis iliofemoral. Circulación colateral por las venas glúteas.



Fig. 2. — Flebografía pélvica por vía púbica. Varices vulvares y suprapúbicas.

lida de sangre, colocándose de nuevo en seguida el madril. En los individuos pusilánimes se aconseja efectuar en este momento una anestesia general para prevenir el dolor frecuentemente observado en las inyecciones transóseas. Se retira en seguida el madril y se practica entonces con rapidez la inyección del contraste, debiéndose efectuar las radiografías a partir de la mitad de la inyección hasta uno o dos segundos de terminada. Por lo habitual empleamos constantes radiológicas idénticas a las usadas para el aparato digestivo, es decir, 50 MaS, distancia 1 m., y 75 a 85 Kv. En caso de carecer de dispositivo troca-chapas disponible, es aconsejable practicar una única exposición al final de la inyección (fig. 1).

Vía púbica. — Previa asepsia, se practica a nivel del monte de Venus una incisión transversal que mida cerca de 5 cm., exactamente sobre la línea media, algo por debajo del límite inferior de la sínfisis del pubis, procurando alcanzar el plano óseo que en esta región es bastante superficial. Se introduce entonces la aguja en un lado, comprobando su perfecta localización por la fácil salida de sangre al retirar el mandril. Se inicia la anestesia general, que



Fig. 3. — Flebografía pélvica por vía púbica. Varices pélvicas.

una vez obtenida va seguida de la inyección rápida del contraste, efectuándose las radiografías con la técnica utilizada en las transtrocanteréas. Inmediatamente después se coloca la aguja en el otro lado del pubis, efectuando nueva inyección. Es imprescindible observar este detalle, es decir, la realización por separado de cada lado, a fin de permitir un mejor estudio de la circulación colateral (fig. 2).

En los casos sospechosos de varices pélvicas o en los que deseamos estudiar el grado de insuficiencia venosa en la pelvis es conveniente colocar el paciente con el tronco elevado en relación a los miembros pélvicos (fig. 3).

RESUMEN

Los autores relatan la técnica de la flebografía pelviana por las vías transtrocanterea y púbica, con el fin de estudiar respectivamente las trombosis iliofemorales y las varices pélvicas.

SUMMARY

The application, material and method of pelvic phlebography using transosseous route, to the diagnostic problems of the pelvic varicose veins and ilio-femoral thrombosis, are described.

BIBLIOGRAFÍA

GILHEM, P. y BAUX, R. *La phlébographie pelvienne*. Masson & Cie., Éditeurs. París, 1954.