

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUANTANAMO

## ESCLEROTERAPIA DE QUISTES DEL SISTEMA UROGENITAL BAJO CONTROL ULTRASONOGRAFICO.

*Dr. Raúl Hardy Faure<sup>1</sup>, Dra. María Caridad Mezerene Odio<sup>2</sup>, Dra. Elena A. Maynard Abreu<sup>3</sup>, Dra. Agna Nicot Garraway<sup>4</sup>, Dr. David Perdomo Leyva<sup>5</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto " en el período de 1993 a 1995, con el objetivo de mostrar los resultados de la escleroterapia de quistes del aparato urogenital usando alcohol absoluto, en 70 pacientes afectos de quistes renales y de ovario. Se conforman dos grupos, de 35 pacientes cada uno. A un grupo se le administró alcohol absoluto, luego de punción-evacuación, todos bajo control ultrasonográfico, para evaluar los efectos indeseables y la evaluación clínico-ultrasonográfica en ambos grupos. Se encontró eficacia del tratamiento en 32 (91,4%) de los pacientes del grupo de estudio, y en 3 (8,5%) del grupo control. El quiste de ovario fue el predominante en individuos de 21 a 30 años, con 14 (40,0%), y el de riñón en las edades de 31 a 40 años, con 6 (66,7%), en el grupo control. En el grupo estudio predominó el quiste de ovario dentro del mismo límite de edades 12 (46,2%), y el de riñón en mayores de 50 años, con 5 (55,6%). Respecto al sexo, en el grupo control fue más frecuente el quiste de ovario en las mujeres, con 26 (74,3%), al igual que en el grupo estudio. La escleroterapia con alcohol absoluto, bajo control de ultrasonido, es un método alternativo de la cirugía convencional.

**Palabras clave:** ESCLEROTERAPIA, TERAPIA POR ULTRASONIDO; ENFERMEDADES UROGENITALES VS. TERAPIA.

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Imagenología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" Guantánamo, Cuba.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Imagenología. Profesor Asistente, Vice-Decana Docente FCM Guantánamo, Cuba.*

<sup>3</sup> *Especialista de II Grado en Bioestadística, Profesor Auxiliar, Metodóloga en Investigaciones. Dpto. de Investigación y Postgrado. FCM Guantánamo, Cuba.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Imagenología. Hospital Pediátrico. Guantánamo. Cuba.*

<sup>5</sup> *Especialista de II Grado en Urología, Profesor Instructor. FCM, Guantánamo.*

## INTRODUCCION

La quistografía, como investigación diagnóstica de una masa renal, era un proceder indicado luego de haber realizado urografía excretora, nefrotomografía y angiografía, que infería el contenido y el sitio de punción del quiste, que se efectuaba bajo control fluoroscópico; fue adquiriendo popularidad cada vez mayor a medida que la experiencia demostró a diversos autores la precisión de esta técnica diagnóstica, así como la escasa morbilidad y el costo reducido de la misma en comparación con la quirúrgica.<sup>1</sup>

Más tarde, aparece el uso de este proceder con fines terapéuticos, con el empleo de sustancias esclerosantes que destruyen químicamente el epitelio de la pared del quiste, entre las que se incluyen la glucosa, el fenol, la urea, utilizados por Grabstald, Pearman y Mathe<sup>2-4</sup>, respectivamente, y el pantopaque o yofendilato, usado por Mendell, Rasking y Vestby.<sup>5-7</sup>

La aparición de medios de tecnología avanzada, y entre éstos, el ultrasonido, ha permitido realizar la quistografía bajo control ultrasonográfico desde 1973 por Goldberg y Pollach.<sup>8</sup> Así comienza la época del ultrasonido intervencionista.

La mayor resolución en el proceso diagnóstico, unido a lo inocuo que resulta, su fácil aplicación y el bajo costo de la técnica, han provocado su amplia difusión y aceptación por numerosos autores, que han realizado trabajos de escleroterapia de quiste con diferentes agentes esclerosantes.<sup>9-22</sup>

La frecuencia con que aparece esta entidad en la esfera urogenital, en la que el ovario es uno de los órganos más afectados y complejos, hace que su capacidad tumorigena sea grande y variable. A esto se suma la frecuencia con que aparecen procesos sépticos, por su comunicación con la vía genital, y sin un órgano que sirva de asiento a procesos metastásicos o de implantación anormal de tejidos de órganos vecinos.

Por estas razones, se realizó este trabajo, con el objetivo de mostrar los resultados de la aplicación de la escleroterapia en los quistes del aparato urogenital usando alcohol absoluto.

## METODO

Para desarrollar esta investigación se tomaron los pacientes afectos de quistes del aparato urogenital que llegaron a la consulta de ultrasonido, los cuales se dividieron en dos grupos. Al primero se le aplicó la escleroterapia con alcohol absoluto, luego de realizar punción-evacuación (35 pacientes del grupo de estudio), y al segundo grupo (35 personas como controles) sólo se le realizó punción-evacuación. Ambos grupos

fueron seguidos ultrasonográficamente para caracterizar la evolución y los resultados en dichos pacientes.

Se escogieron quistes sintomáticos y asintomáticos, mayores de 5 cm de tamaño. Se atendieron pacientes con edades entre 15 y 70 años. Las variables de respuesta al tratamiento fueron: *curados* (asintomáticos a los 15 días y 3 meses del tratamiento y quiste que desapareció o disminuyó el 70% de su tamaño, sin complicaciones; *mejorados* (pacientes asintomáticos con remisión del tamaño del quiste entre el 30 % y el 70%, sin complicaciones que comprometan la función del órgano); *sin cambios* (pacientes que mantienen los síntomas).

Durante el tratamiento se le indicó complementarios a las muestras obtenidas, estudio microbiológico, citoquímico y citológico. La conformidad del paciente para ser incluido en el estudio se obtuvo por escrito y previa orientación del médico.

## RESULTADOS

Se analizaron 70 pacientes, 35 (50%) del grupo estudio y 35 (50%) del grupo control. De los 35 que recibieron tratamiento esclerosante, 9 (25,7%) correspondieron a la esfera urinaria (riñón) con el 100 % de curación, y 26 correspondieron a la esfera genital (ovario) con el 88,4 % de curación (23 casos). De los otros 3 pacientes, uno quedó mejorado y los otros 2 se intervinieron quirúrgicamente, con el 2,8% y 5,7%, respectivamente (Tablas 1 y 2).

En los pacientes con quiste de ovario, con relación al grupo de edad, se observó que el mayor número de pacientes en el grupo control correspondió a las edades de 21 a 30 años, con 14 casos (40%).

En el grupo estudio también predominaron los pacientes con edades entre 21 a 30 años, con 12 casos (24,4 %) (Tabla 1).

Respecto al sexo (Tabla 2), en cuanto a los quistes renales, en el grupo control predominaron los pacientes del sexo masculino, con 6 (17,1 %), y en el grupo estudio se trataron 5 mujeres (14,2 %) y 4 hombres (11,4 %).

## DISCUSION

Gelet<sup>9</sup>, en su investigación, analizó un grupo de pacientes con edades entre los 16 y 75 años, con edad promedio de 52,3 años, y coincide con nuestros resultados en el caso de los quistes renales, al igual que Bean<sup>11</sup>, que informó sobre una serie con mayor número de pacientes con edades entre 50 y 60 años. Entre las mujeres, coincide con la edad reproductiva de la mujer.

Por otro lado, Gelet, en su trabajo, registra un predominio de pacientes del sexo masculino; en nuestro caso hubo más pacientes del sexo femenino, porque la entidad es propia de la mujer y el quiste de ovario fue el que predominó.

## **CONCLUSIONES**

La escleroterapia del aparato genitourinario es un método idóneo alternativo de la cirugía convencional, fundamentalmente en mujeres con quistes de ovario y con edades entre 21 y 30 años.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Witten DM, Myers G H, Uts DC. Aspiración de los quistes renales. En: Urografía Clínica de Emmett. C. de la Habana: Editorial Científico Técnica T3 1982: 30-44.
2. Grabstald H. Catheterization of renal cyst for diagnostic and therapeutic. J Urol Jan 1954; 71: 28-31.
3. Pearman RO. Percutaneous needle puncture and aspiration of renal cysts: A diagnostic and therapeutic procedure. J Urol Aug 1966;96: 139-145.
4. Mathe CP. Cystic disease on the kidney: Diagnosis and treatment. J Urol. Feb 1949;61: 319-326.
5. Mindell H J. On the use of Pantopaque in renal cysts. Radiology. Jun 1976;119: 747 -748.
6. Raskin M M, Poole D O, Roen S A, *et al.* Percutaneous management of renal cysts: Result of a four year study. Radiology. Jun 1975; 115: 551-553.
7. Vestby GW. Percutaneous needle puncture of renal cysts. New method in therapeutic management. Invest Radiol. Nov-Dic 1967;2:9-462.
8. Fry K, Cattell W R. Punción de quiste renal. En: Enfermedades Renales, de D. Black. C. de la Habana: Editorial Científico-técnica, T-1. 1981:278-75.
9. Gelet A, *et al.* Percutaneous treatment of benign renal cyst. Eur Urol 1990;18 (4):148 -52.
10. Zhang X. CT guided puncture aspiration with sclerosing treatment of renal cyst. Chung - Hua-Fang-She-Hsueh-Tea-Chin 1981;23(6): 337-9.
11. Bean W J. Renal Cyst: Treatment with alcohol. Radiology 1981;138: 329 - 331
12. Ricci P, *et al.* Percutaneous treatment of symptomatic renal cysts: Effects of the combination of sclerotherapy with alcohol and fibrin glue (tissucol). Radiolog Med Torino.

Nov 1993;86 (5): 657-61.

13. Santoriello A, *et al.* Ultrasonically guided percutaneous treatment of renal cysts. *Minerva Chir.* Apr 1994;49 (4):343-8.
14. Foster P, *et al.* Percutaneous kidney cysts sclerosing. *Fortschr Med.* Jul 1992;110 (19): 354-8.
15. Veltri A, *et al.* Ultrasonography guided alcohol injection in simple cysts. Long -term results. *Radiolog Med Torino.* Dec 1993;86 (6):870-5.
16. Ignashin NS, *et al.* The diagnosis and treatment of cystic diseases of the kidneys by using transcutaneous puncture methods under ultrasonic monitoring. *Urol Nefrol (mosk)* 1989;(6): 17-22.
17. García Novic F, *et al.* Symptomatic simple cysts of the kidney, treatment using puncture aspiration and sclerosing with 95 % ethanol. *Arch Esp Urol* 1990;43 (3):269 -72.
18. Hobarrth K, Kratsok C. Percutaneous Sclerosing of kidney cysts with alcohol. *Urol (a)* 1991;30 (3):189-90.
19. Reiner I, *et al.* Percutaneous sclerotherapy for simple renal cysts in children. *Br J Radiol* 1989;65(771): 281-2.
20. Van der Ent, *et al.* Antibiotic sclerotherapy for renal cysts, *Refe* 1989;150(3):339 -41.
21. Hubner W, Floth A. Renal cysts treatment by percutaneous resection. *World Congress of Endourology.* Madrid:Graficinco 1986:107.
22. Khort K. *Perkutane Nierenstein - Chirurgie. Technik und Taktik.* Berlin: Springer, 1984.

**TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.**

Grupos de Edades Años	Grupo Control		Grupo Estudio			
	Ovario No.	Riñón %	Ovario No.	Riñón %	Ovario No.	Riñón %
15-20	1	3,8	4	15,4		
21-30	14	40,0	1	11,1	12	46,2
31-40	7	20,0	6	66,7	4	15,2
41-50	4	15,4	1	11,1	5	19,2
50 y más			1	11,1	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 2. SEXO.**

SEXO	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO	
	OVARIO NO.	RIÑÓN %	OVARIO NO.	RIÑÓN %
MASCULINO		6 17,1		4 11,4
FEMENINO	26 74,3	3 8,6	26 74,3	5 14,3

*NOTA: Porcentajes calculados a partir del total de cada grupo*

$N1 = N2 = 35.$