AVANCES RECIENTES EN RADIOLOGIA

V

CISTERNOGRAFIA CON MEDIO DE CONTRASTE*

DR. ANDRÉS BUSTAMANTE BALCÁRCEL

EL ESTUDIO radiológico es seguramente una de las ayudas más valiosas para el diagnóstico de los neurinomas del acústico, y cada día contamos con mejores técnicas.

Las radiografías tomadas con foco fino y aumentadas de tamaño, constituyen un importante adelanto en el estudio de las posiciones clásicas, creadas originalmente para visualizar el peñasco.

Las tomografías con el Politomo han llegado a poder obtener cortes de un milímetro, lo que también nos permite un mejor estudio de la punta del peñasco.

La angiografía vertebral y el neumoencefalograma con aire fraccionado, son otra ayuda para localizar los tumores de la fosa posterior. Sin embargo, a pesar de todos estos estudios, muy poca era la información y precisión que se obtenía en comparación con las radiografías clásicas, en el estudio del conducto auditivo interno.

Creemos que el estudio radiológico de fosa posterior con medio de contraste es un adelanto de tal magnitud, que ha modificado substancialmente nuestra manera de pensar, en lo que se refiere al estudio de las lesiones de fosa posterior.

Con las técnicas radiológicas anteriores a las de contraste en la fosa posterior, podíamos integrar los siguientes cinco grupos de casos:

- 1) Los conductos auditivos internos son normales.
- 2) El conducto auditivo interno no se ve con precisión, los bordes están borrados y existe la duda de si se trata de un tumor o de una célula de la punta.

* Trabajo leído por su autor en la sesión del 9 de junio de 1965.

3) Un conducto es más amplio que otro y no podemos afirmar si se trata de una anomalía banal o de un tumor.

4) En el conducto se aprecia una imagen de erosión posiblemente debida a un tumor.

5) Es evidente la gran destrucción del peñasco.

El medio de contraste en fosa posterior está indicado en todos los casos, por las siguientes razones:

En el primer grupo, cuando existe sintomatología otológica sospechosa de neurinoma, o la acompaña algún síntoma neurológico por discreto que éste sea, debe realizarse porque en ocasiones el tumor crece casi todo en la fosa posterior, o es demasiado pequeño para deformar el conducto.

En el segundo y tercer grupos debemos hacerlo porque de lo contrario nos encontramos con el problema de no poder resolver si es correcto proceder a una exploración quirúrgica de fosa posterior.

El neurocirujano generalmente no tenía, en otras épocas, en ese momento más datos que los señalados y la decisión era esperar y vigilar por un tiempo al paciente, para ver si se presentaban más datos que confirmaran el diagnóstico.

Cuando el diagnóstico se comprobaba, el tumor era ya más grande y su tratamiento mucho más difícil. Hoy el estudio con medio de contraste evita que sea necesario esperar y por lo tanto ayuda a un oportuno tratamiento del enfermo.

Este método da a conocer con precisión si existe o no tumor, ya que cuando la substancia entra, podemos afirmar que estamos frente a un conducto auditivo interno normal.

En los tres últimos grupos, el estudio con medio de contraste es obligado, aunque el cuadro clínico sea aparentemente debido a una cortipatía, o a una sordera súbita tipo viral o vascular, porque existe la posibilidad de que el tumor produzca una lesión vascular.

Cuando el conducto auditivo interno es normal en las radiografías simples, pero vemos la muesca que hace la tumoración, este estudio da mayor precisión que las técnicas con aire fraccionado o la angiografía vertebral.

En los casos en que las radiografías simples muestren claramente la destrucción del conducto, el medio de contraste nos informa sobre el tamaño y, en ocasiones, sobre los vasos que lo circundan.

Para que este método nos brinde todo lo que de él podemos obtener, se requiere un buen estudio clínico con equipo adecuado y un radiólogo con experiencia en este campo.