

6. Emmett, J. L.; Levine, S. R. y Woolner, L. B.: *Co-existence of cyst and tumour. Incidence in 1007 cases.* Brit. J. Urol. 35: 403, 1963.
7. Levine, S. R.; Emmett, J. L. y Woolner, L. B.: *Cyst and tumor occurring in the same kidney.* J. Urol. 91: 803, 1964.
8. Kropf, K. A.; Grayhack, J. T.; Wendel, R. M. y Dahl, D. S.: *Morbidity and mortality of renal exploration for cyst.* Surg. Gynec. Obst. 125: 803, 1967.
9. Malament, M.: *The diagnosis of renal cyst versus renal carcinoma.* Surg. Clin. N. Amer. 45: 1377, 1965.
10. Cohen, N. N.: *Polycythemia associated with bilateral unilocular renal cyst.* Arch. Int. Med. 105: 301, 1960.
11. Simpson, W.: *Curvilinear calcification in renal carcinomata.* Brit. J. Urol. 38: 129, 1966.
12. Shockman, A. T.: *The significance of ringshaped renal calcification.* J. Urol. 101: 438, 1969.
13. Chynn, K. Y. y Evans, J. A.: *Nephrotomography in the differentiation of renal cyst from neoplasm: A review of 500 cases.* J. Urol. 83: 21, 1960.
14. Lowman, R. M. y De Luca, J. T.: *Nephrotomography: its role in routine urographic studies.* J. Urol. 83: 308, 1960.
15. Rieser, Ch. y Deitch, M. J.: *Value of renal angiography in everyday urologic practices.* J. Urol. 96: 24, 1966.
16. Gómez Reguera, L. y Gómez del Campo, C.: *Aortografía translumbar en urología.* Rev. Mex. Radiol. 47: 134, 1960.
17. Meaney, T. F. y Stewart, B. H.: *Selective renal angiography: an integral part of the management of renal mass lesions.* J. Urol. 96: 644, 1966.
18. Fontaine, R.; Kiény R.; Suhler A. y Rieffel, R.: *L'arteriographie renale selective dans les cancers et kystes du rein (A propos de 25cas).* J. de Radiol. et d'Electrol. 47: 391, 1966.
19. Grabstald, H.: *Renal cell cancer.* N. York. J. Med. 64: 2539, 1964.
20. Gómez Reguera, L.; Maass Escoto, R.; Ríos Samartín, G.; Villalba Posada, R.; Groskelwing, E. y Ramírez Arias, J. L.: *El gamagrama renal.* Rev. Mex. Urol. 24: 203, 1965.
21. Morris, J. G.; Coorey, G. J.; Dick, R.; Evans, W. A.; Smitananda, I. N.; Pearson B. S.; Lowenthal, J. I.; Blackburn, C. R. B. y McRae, J.: *The diagnosis of renal tumors by radioisotope scanning.* J. Urol. 97: 40, 1967.
22. Wahlquist, A. y Grumstedt, B.: *Therapeutic effect of percutaneous puncture of simple renal cyst. Follow up investigation of 50 patients.* Acta. Chir. Scand. 132: 340, 1966.
23. Dahl, J. F.: *Radiology in renal cysts, particularly on left side.* Brit. J. Radiol. 47: 146, 1964.

COMENTARIO OFICIAL

DR. ADÁN PITOL¹

EL TRABAJO de los Dres. Gómez Reguera y Ortiz de Montellano, pone de manifiesto el continuado interés que los autores tienen en el estudio de los procedimientos radiológicos que se utilizan en el diagnóstico de las masas ocupativas del riñón.

En esta ocasión estudiaron y analizaron los resultados, en 10 enfermos con quistes

renales solitarios. Una vez más el estudio es minucioso y completo, como en el caso de las neoplasias renales, estudiadas en su trabajo anterior, y una vez más llegan a conclusiones de interés y utilidad, para aquellos que hacemos este tipo de trabajo.

Creo que los autores dan un valor justo a la urografía excretora y al gamagrama renal, como métodos de valor en el estudio de estos enfermos, ya que ambos procedimientos

¹ Académico numerario. Hospital de Enfermedades de la Nutrición.

indican o al menos hacen sospechar la presencia de alteración renal, dada por masas ocupativas; pero al mismo tiempo mencionan y en ello estamos de acuerdo, que estos métodos no hacen diagnóstico diferencial exacto del tipo de lesión tumoral presente.

De los procedimientos por ellos utilizados, la arteriografía renal selectiva y la nefrotomografía, dieron excelentes resultados en la obtención de diagnósticos más precisos por lo que respecta a la naturaleza de la lesión; en su serie encontraron cierta ventaja de la nefrotomografía sobre la arteriografía, ventaja que se invierte en otras series revisadas. Nuestra opinión al respecto, es de que ambos procedimientos son excelentes y que la predominancia que uno puede tener sobre el otro, depende del interés y experiencia del que los trabaja, más que de los métodos en sí.

Muy interesante en el trabajo, es la utilización de la punción percutánea directa de los quistes renales, procedimiento al que los autores dan facilidad en su ejecución y valor diagnóstico indudable. En nuestro medio, en donde no es lo común contar con equipos apropiados, ni personal suficientemente entrenado, para hacer estudios muy especializados, tenemos la impresión, aún sin tener la experiencia suficiente, de que la punción directa, puede ser un procedimiento más sencillo de llevar a cabo.

Las indicaciones dadas para su uso, las consideramos correctas. En nuestro medio hospitalario, en particular, es frecuente no poder hacer arteriografías selectivas, debido a la

edad muy avanzada de enfermos diabéticos, con sistemas vasculares muy dañados; en ellos creemos que la punción, podría resolver el problema ante el hallazgo de masa renal asintomática, al igual que en los pacientes, afortunadamente cada día menos numerosos, que presenten intolerancia al compuesto yodado.

El peligro de punción de una neoplasia maligna asintomática, es bajo en las series de los autores que hacen el procedimiento; la hemorragia no es observada en sus casos y la implantación de células malignas, no se ha demostrado, al menos en forma convincente. Sin embargo, sí consideramos necesario, que estos enfermos estén preparados para cirugía inmediata, al no obtenerse líquido con las características clásicas, o bien si se obtuviese una punción seca.

El riesgo de encontrar coexistencia de quiste y carcinoma es muy bajo (1 a 2%, en series hasta de 1,000 enfermos).

Si al valor diagnóstico de la punción, se agrega el estudio citológico del líquido extraído y la posibilidad terapéutica de esclerosar el quiste, se considera que el método ocupa un buen sitio entre los procedimientos radiológicos a hacer ante el problema de masas renales.

Es de desearse que en un futuro cercano, el Dr. Gómez Reguera, nos muestre su experiencia con otro tipo de masas renales, con una metodología tan clara, como a la fecha lo ha hecho con las neoplasias y los quistes solitarios del riñón.
