



UCG: La Reválida del método.

HIGA San Martín La Plata

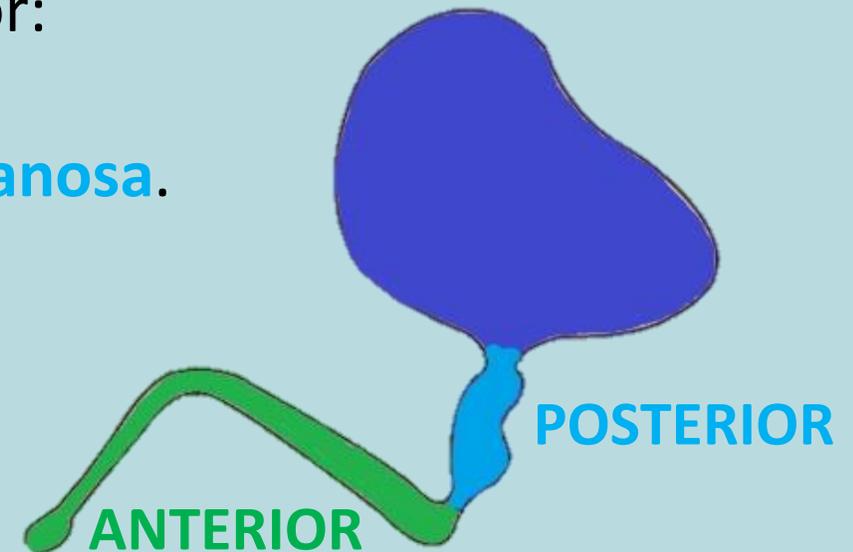
Autores: Del Barba F, Inclán EE, Lucero F, Miraglia S, Socoloff K, Toledo AL.

OBJETIVOS

- Describir la técnica de uretrocistografía retrógrada (UCG) en pacientes con genitales masculinos.
- Repasar la anatomía normal y sus variantes.
- Demostrar los distintos hallazgos radiológicos.
- Revisar las diferentes patologías uretrales.

REVISIÓN DEL TEMA

- La uretrocistografía (UCG) se considera el estudio por imagen de elección para demostrar la anatomía y función del tracto urogenital inferior.
- La uretra masculina es una estructura tubular que se origina en la vejiga hasta el meato uretral. Se divide en uretra anterior y posterior:
 - La uretra **anterior** se divide en **bulbar** y **peneana**.
 - La uretra **posterior** se divide en **prostática** y **membranosa**.

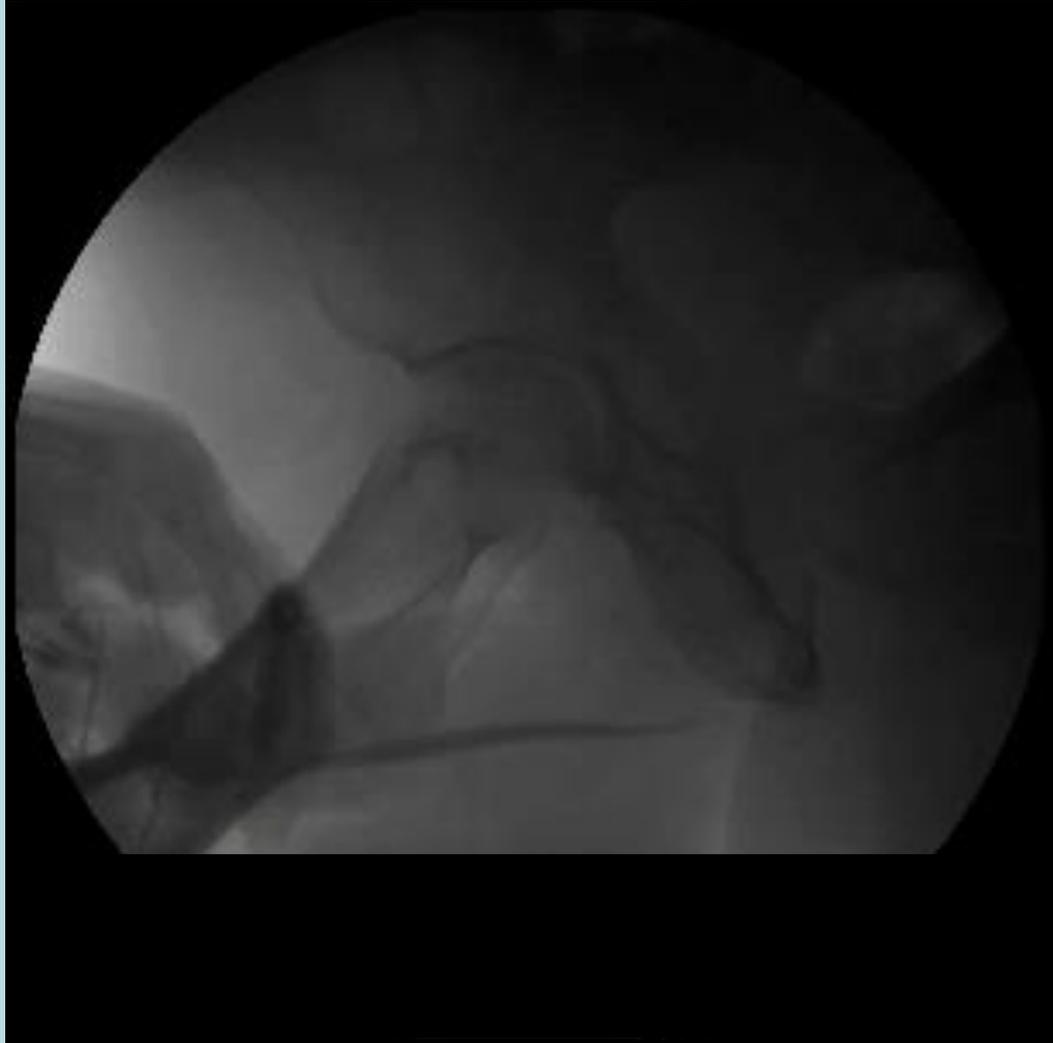


REVISIÓN DEL TEMA

- Se realiza instilando una solución de medio de contraste yodado de manera retrógrada hacia la vejiga, controlando el procedimiento con fluoroscopia pulsada.
- En adultos las principales indicaciones la constituyen la estenosis y estrechez uretral. Es importante especificar su localización, extensión, morfología y grado de obliteración de la luz.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

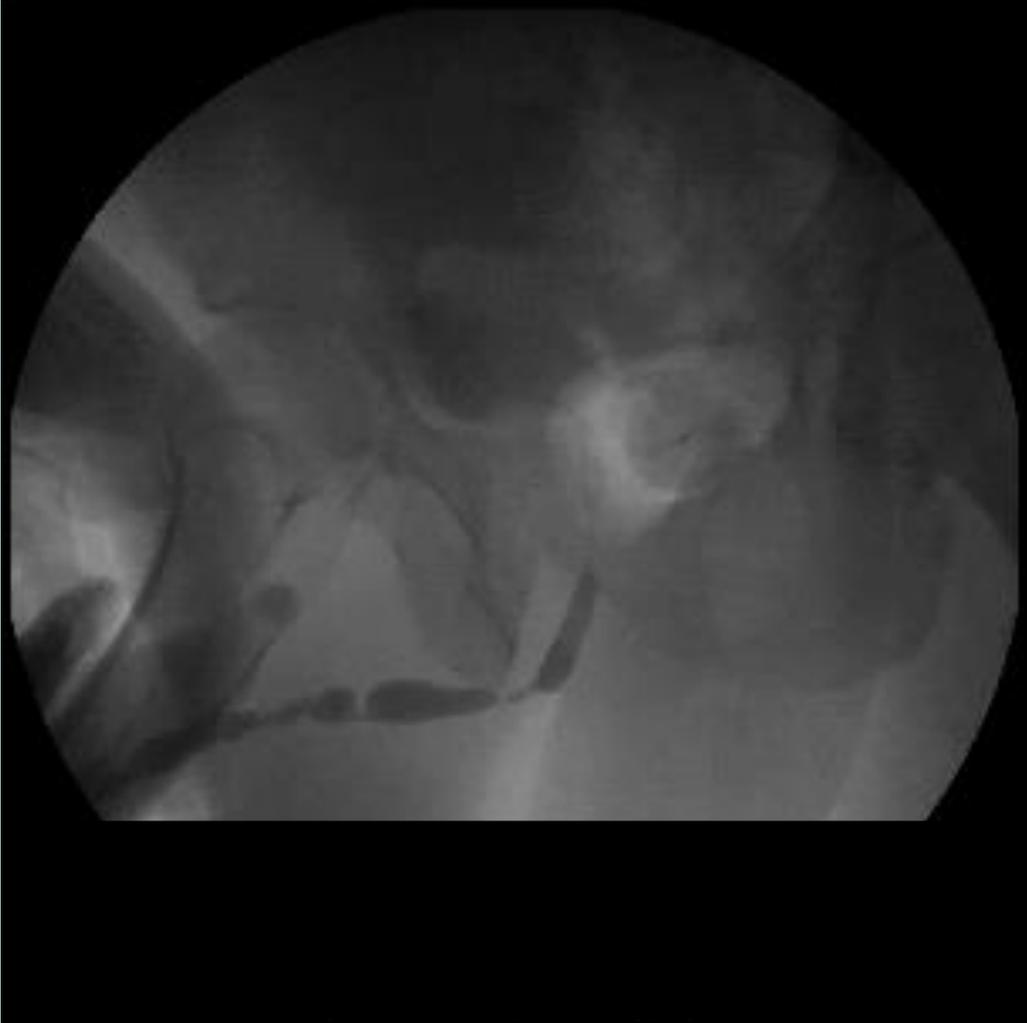
ESTENOSIS



Las estenosis se deben a cicatrices fibrosas que producen retracción de la uretra, lo que se traduce en una disminución del calibre con obstrucción a la salida de la orina. Es importante especificar su localización, extensión y grado de obliteración de la luz.

En este caso podemos visualizar una estenosis a nivel bulbomembranosa, en un paciente con antecedente de haber utilizado por un largo periodo sonda vesical.

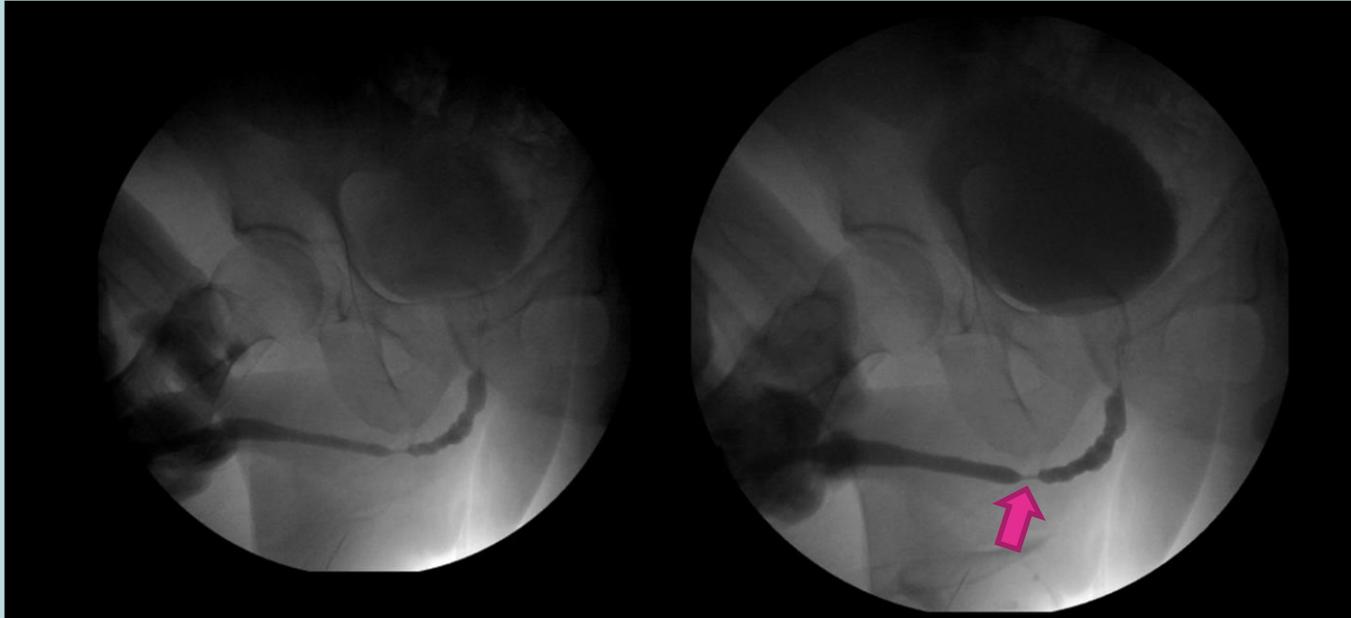
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



ESTRECHEZ

La estrechez uretral es el resultado de la interrupción de su epitelio, donde un segmento de la uretra se torna más angosto, con pasaje de la sustancia de contraste, más allá de la estrechez. En este paciente podemos observar cómo la solución de contraste presenta un pasaje de aspecto arrosariado hacia la vejiga, con segmentos de estrechez a lo largo de la uretra peneana y bulbar.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



ESTRECHEZ

Al igual que el paciente anterior, se visualiza estrechez de uretra (flecha rosa) asociado a arrosamiento de la misma a nivel bulbar, con adecuado pasaje hacia la vejiga.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



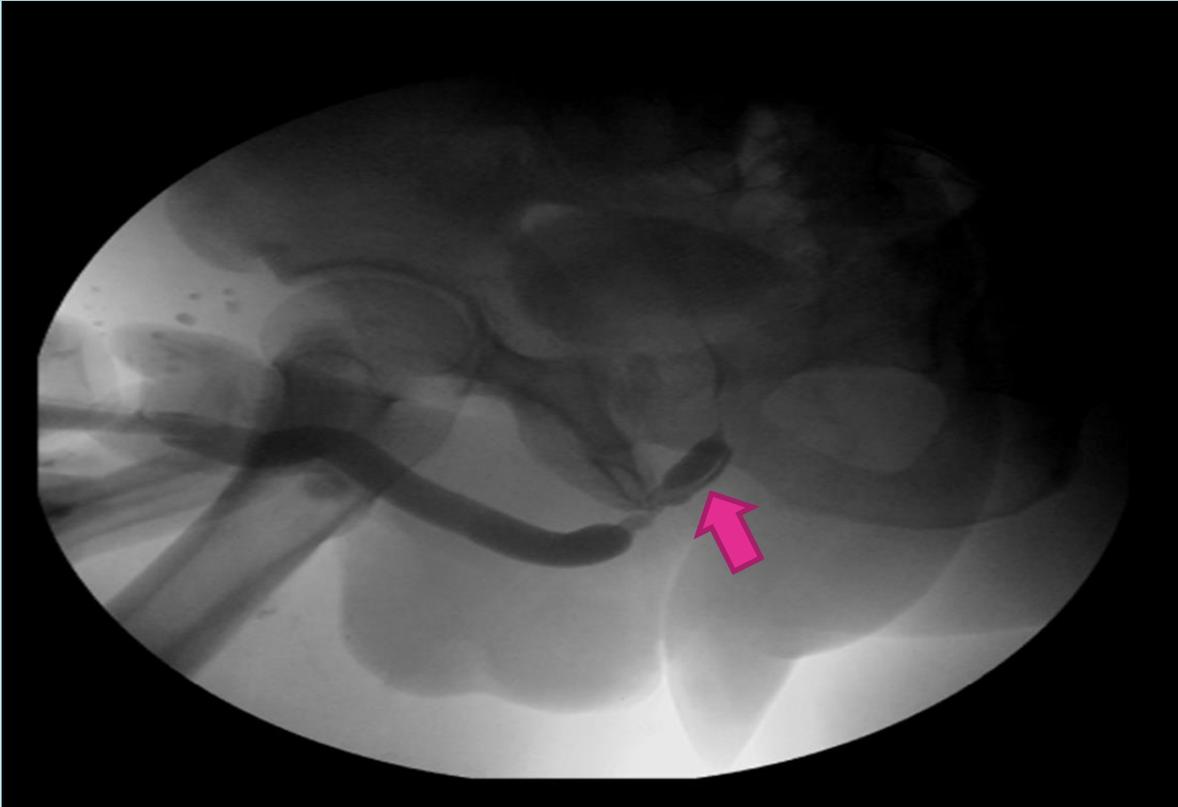
DIVERTÍCULO

El divertículo uretral puede ser congénito o adquirido. Los primeros suelen darse a nivel de la uretra anterior y su sintomatología comienza desde la infancia, mientras que los segundos a nivel de la uretra posterior y son más frecuentes en la adultez.

La UCG pone en evidencia en este caso, a un gran saco diverticular a nivel de la uretra bulbar.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

FALSA VÍA



Una falsa vía uretral se da en la mayoría de los casos por iatrogenia: proceso que sucede durante la colocación de una sonda vesical o la utilización del endoscopio.

En este paciente con antecedente de estudio endoscópico, podemos reconocer a nivel de la uretra membranosa (flecha rosa), dicha eventualidad.

CONCLUSIÓN

- La UCG es un estudio mínimamente invasivo, de fácil acceso, que continúa siendo el Gold Standard para el estudio de la uretra, teniendo una alta especificidad y sensibilidad en el diagnóstico de las distintas patologías del sistema genitourinario.
- Es importante conocer sus indicaciones, técnica, anatomía, variantes y espectro de afecciones con sus hallazgos radiológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Kawashima A, Sandler CM, Wasserman NF, LeRoy AJ, King BF Jr, Goldman SM. Imaging of urethral disease: a pictorial review. RadioGraphics 2004;24(suppl 1):S195–S216. [Link](#), [Google Scholar](#)
- Pavlica P, Barozzi L, Menchi I. Imaging of male urethra. Eur Radiol 2003;13(7):1583–1596. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)
- McCallum RW. The adult male urethra: normal anatomy, pathology, and method of urethrography. Radiol Clin North Am 1979; 17:227-244. [Medline](#), [Google Scholar](#)
- Gallentine ML, Morey AF. Imaging of the male urethra for stricture disease. Urol Clin North Am 2002; 29:361-372. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)
- Cohen HL, Kravets F, Zucconi W, et al. Congenital abnormalities of the genitourinary system. Semin Roentgenol 2004; 39:282.