

1. Flebotomia - Tesis
2. Sangria - Tesis
I - 1

MED
Tesis
V. 617 E
1973

INVENTARIADO

No. 020557

27 de U de 1983

FERNANDO ALMEIDA PIRES DE CAMARGO VIANNA

21087

FLEBOGRAFIA ENDOUTERINA
CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DE SEU VALOR PROPEDEÚTICO

Me
Tesis
615.811.1
V58

Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Doutor

97h

31

SÃO PAULO — BRASIL

1973

ÍNDICE

Página

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO	1
---------------------	---

2. LITERATURA	5
---------------------	---

3. MATERIAL E MÉTODO	35
----------------------------	----

4. RESULTADOS	43
---------------------	----

5. COMENTÁRIOS	56
----------------------	----

6. CONCLUSÕES	85
---------------------	----

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ...	86
-----------------------------------	----

BAUX (1950) introduziu a utilização da veia do clitoris para a realização da flebografia pélvica na mulher, em casos de tromboflebite recente e antiga e em tumores da pelve.

As dificuldades de ordem técnica encontradas na exploração venosa pélvica, através da veia do clitoris, devido ao diminuto calibre desta, fizeram com que novas vias fossem pesquisadas.

INTRODUÇÃO

O estudo das veias da pelve vem sendo feito há vários anos, com as mais variadas indicações e pelas mais diferentes vias de injeção de contraste.

O primeiro trabalho realizado sobre o assunto parece ter sido o de HUTTER (1935). Preocupado com o problema das embolias após a cirurgia da próstata, imaginou o autor que a sede desses trombos poderia estar nas veias pélvicas. Com o intuito de comprovar esse fato, injetou contraste na veia dorsal do pênis de um paciente, e em veia escrotal de outro. Esses dois casos, se não foram suficientes para a demonstração de qualquer conclusão satisfatória, serviram, entretanto, para evidenciar a necessidade de se prosseguir nessa pesquisa.

PEÑA (1946) utilizou as veias dorsais superficial e profunda do pênis, como vias de injeção de contraste, tecendo algumas considerações sobre a patologia vascular do aparelho genital masculino. Posteriormente, em 1949, 1950 em colaboração com ANSELEM e 1951, publicou outros trabalhos, evidenciando as alterações das veias pélvicas nos casos de tromboflebite e em pacientes com câncer da próstata e testículo.

BAUX (1950) introduziu a utilização da veia do clitóris para a realização da flebografia pélvica na mulher, em casos de tromboflebite recente e antiga e em tumores da pelve.

As dificuldades de ordem técnica encontradas na exploração venosa pélvica, através da veia do clitóris, devido ao diminuído calibre desta, fizeram com que novas vias fossem pesquisadas. O trabalho de DRASNAR (1946), sobre as perfusões intra-medulo-ósseas, abriu um novo campo de exploração por meio da injeção do contraste por via óssea.

Diferentes pontos da estrutura óssea da bacia passaram a ser utilizados, como a pube, o ísquio, o grande trocater, a crista ilíaca e o sacro.

Embora as citadas vias dessem uma boa visão da circulação pélvica parietal, o território visceral não era contrastado, em especial as veias uterinas e ováricas, cujo estudo apresenta grande interesse. Os primeiros trabalhos, objetivando evidenciar essas veias, foram feitos por GUILHEM, BAUX, VOISIN & PAILLÉ (1951) em pacientes no pós-aborto, por punção do istmo do útero, através do fundo de saco anterior da vagina. Tais trabalhos foram

Assim, o princípio estava estabelecido, restando apenas a generalização do método.

Após a descrição da técnica e da agulha apropriada para a flebografia por via endouterina, feita por BAUX & COMBET (1954), esse método passou a ser usado largamente em diversos países, com as mais variadas indicações.

BARRIGA, RODRIGUES & NORIEGA (1965) definem a flebografia endouterina como a radiografia dos plexos venosos útero-anexiais e útero-vaginais, obtida pela injeção de contraste no miométrio do fundo do útero.

Entre as muitas denominações dadas a esse método, podem ser citadas: flebografia uterina, flebografia transuterina, flebografia intrauterina, flebografia endouterina, flebografia pélvica, flebografia pélvica visceral, flebografia do útero, flebografia transfúndica, venografia pélvica transmiometrial e histeroflebografia.

Os autores que se dedicaram ao assunto, sempre realizaram a flebografia endouterina em afecções ou síndromes ginecológicas conhecidas, como por exemplo, na varicocele pélvica, nos miomas e nas algias pélvicas.

Ao nos interessarmos pelo tema, pudemos verificar, após cuidadosa revisão da literatura, que a caracterização do flebograma normal é controvertida por ser freqüente a ausência de opacificação de um ou mais pedículos venosos, achado este interpretado diferentemente pelos vários autores.

Além disso, seu valor como método propedêutico não está ainda perfeitamente estabelecido, a não ser para o diagnóstico da varicocele pélvica, onde apresenta uma indicação precisa.

Por outro lado, o estudo das veias pélvicas em decúbito dorsal, posição nem sempre ideal para evidenciar alterações venosas.

Em consequência, propusemo-nos a aplicar esse método em pacientes cuja patologia não era por nós conhecida, procuran

do interpretar os achados flebográficos sem sermos influenciados por alterações já esperadas em casos com diagnóstico clínico estabelecido. Resolvemos, outrossim, verificar os resultados do método, realizado em mais de uma posição, pois nos pareceu que feito em posição ortostática poderia fornecer melhor imagem, realçando as alterações venosas existentes.

Realizamos, também, nessas pacientes, a histerossalpingografia e a peritonioscopia, métodos de exame já consagrados na prática médica, a fim de complementar nossos estudos e verificar a possível correlação entre esses exames.

O estudo das veias pélvicas foi feito inicialmente pelas veias dorsais. Por serem escassas em nosso meio as publicações sobre esse tema, e as existentes referirem-se exclusivamente à sua utilização para o diagnóstico da vericocele pélvica, julgamos justificável a escolha dessa matéria como base de nosso estudo. O mencionadas porque constituem o fundamento desses estudos, mas não serão comentadas, o que faremos exclusivamente com os trabalhos que dizem respeito à via uterina, que foi a técnica por nós utilizada.

Usaram as veias dorsais do pênis ou a veia do clitóris, CICARELLI (1949), ANSELEM (1950), BAUX & POULHES (1950 a, b), DUCUING, GUILHEM, ENJALBERT, POULHES & BAUX (1950), GUILHEM & BAUX (1950 a, b), ABESHOUSE & RUBEN (1952 e 1953) e, entre nós, COSTA (1953), SADI, PINOTTI & ABDALLA (1955), MOTTA (1955, 1956 e 1958), CAVALCANTI (1957) e LEAL & CAVALCANTI (1959).

Dentre os que usaram a via óssea merecem referência, entre outros, GUILHEM, BAUX, FOURNIE & PAILLÉ (1950), OLIVIER (1950), CHAMBRAUD (1951), DUCUING, GUILHEM, ENJALBERT, BAUX & PAILLÉ (1951), DUCUING, GUILHEM, ENJAL