



# Radiología



## 0 - DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL REFLUJO VESICoureTERAL EN LA INFANCIA CON UROSONOGRAFÍA MICCIONAL SERIADA CON CONTRASTE DE SEGUNDA GENERACIÓN

M.I. Tercero Azorín<sup>1</sup>, C. Parrondo Muiños<sup>1</sup>, M. Fernández Ibieta<sup>2</sup> y L.C. Fernández Masaguer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>3</sup>Atención Primaria CS Madrigueras y Villamalea, Albacete, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Valorar la urosonografía miccional seriada (UMS) con contraste de segunda generación en el diagnóstico y seguimiento del reflujo vesicoureteral (RVU) en el paciente pediátrico, evitando así la irradiación del paciente con las técnicas convencionales para diagnóstico de uropatías infantiles como la cistouretrografía miccional seriada (CUMS) o los estudios radioisotópicos.

**Revisión del tema:** En nuestro estudio se realizó UMS, previo consentimiento informado, en 32 pacientes con edades comprendidas entre 2 meses y 15 años (mediana 14 meses) por sospecha de RVU unilateral o bilateral, o seguimiento postquirúrgico del mismo. Tras un estudio ecográfico basal, se sondó al paciente y se procedió al relleno de la vejiga con suero salino al que se le añade 1 ml de contraste de segunda generación (Sonovue, Bracco, Milán, Italia) actuando como contraste ecográfico. Las imágenes ecográficas fueron obtenidas durante el llenado y vaciamiento vesical. En 15 pacientes esta exploración fue seguida de CUMS. Los resultados obtenidos fueron: RVU unilateral o bilateral en 15 pacientes, RVU asociado a dilatación de uretra posterior en 1 paciente y solo dilatación de uretra posterior en 2 niños, y ausencia de RVU en 14. 3 pacientes con RVU bilateral visible en UMS, en CUMS solo presentaban RVU unilateral en 2 casos y sin RVU en 1.

**Conclusiones:** En nuestra serie, la UMS con contraste de segunda generación ha demostrado ser una técnica con buena capacidad diagnóstica para detectar el RVU, y más sensible respecto a la CUMS, al igual que numerosos estudios publicados de otros autores. Su mayor ventaja es la no irradiación.