

CURIOSO ACCIDENTE POR CATETERISMO URETERAL OPERATORIO, SUS CONSECUENCIAS

Por los Dres. A. TRABUCCO, F. J. MARQUEZ y J. C. LURASCHI

Consideramos de interés traer a esta Sociedad la solución terapéutica que hemos dado a un accidente operatorio que comprometía el estado de salud de nuestra paciente e imposibilitaba igualmente el desarrollo normal de sus actividades.

M. E. R. de S. 32 años de edad, de sexo femenino.

Refiere que hace dos años padecía de fuertes dolores en zona lumbar derecha, con irradación a región inguinal y genitales externos del mismo lado, cuadro doloroso que se repite en varias oportunidades y ocasionalmente acompañado de hematuria de regular intensidad.

Es intervenida en un hospital de esta capital con el diagnóstico de litiasis ureteral derecha y reoperada posteriormente en dos oportunidades, ignorando la causa de esta última conducta.

Durante los 7 meses últimos, nota que sus orinas son turbias sumándose a ello un estado febril.

Efectúa tratamiento a base de antibióticos, mejorando su sintomatología.

Concurre la enferma a nuestro servicio, el 3 de abril de 1956, presentando un buen estado general, apirética, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas; aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo sin particularidades.

Tensión arterial: Mx 130 mm de Hg. Mn: 60.

Examen urológico: La palpación de ambas zonas lumbares, si es dificultosa por el gran pániculo adiposo abdominal que presenta la enferma, es indolora, igualmente toda maniobra efectuada sobre su vientre.

Examen de laboratorio: Dentro de los límites de la normalidad.

Estudio radiológico: Radiología directa del árbol urinario: Glándulas renales colocadas en situación normal, ocupado el espacio de fosa lumbar comprendido entre las vértebras primera, segunda y tercera lumbares; psoas ligeramente marcado.

En la excavación pelviana, sobre los dos últimos agujeros de conjunción sacros se observa un cuerpo opaco a los rayos, del tamaño de una moneda de cincuenta centavos con todo el aspecto de una sonda ureteral, arrollada en forma de ovillo.

Urograma de excreción: Lado izquierdo: caracteres morfológicos y funcionales normales. Lado derecho: función deficiente; gran dilatación pielo-calicial; imagen ureteral incompleta en su casi totalidad.

Pielografía ascendente derecha: Gran dilatación urétero-pielo-calicial, de forma triangular, por stop ureteral, a la altura de la cuarta sacra, donde es posible observar el ovillo antes descrito, que ocupa la luz en su tercio inferior.

Con el diagnóstico de cuerpo extraño en uréter, es llevada a la sala de operaciones el día 17 de abril de 1956.

Cirujano Dr. Trabucco. Ayudantes: Dres. Márquez y Luraschi.

Anestesia General con Pentothal y novocaína.

Incisión mediana infraumbilical, sección de aponeurosis, se reclina músculo recto anterior y el peritoneo parietal, que está fuertemente adherido a la pared y cuya liberación es sumamente laboriosa. A la altura de la línea innominada, se palpa una masa de tejido inflamatorio del tamaño de una mandarina, de consistencia dura, esclerosa, fuertemente fijada al plano osteomuscular, a los grandes vasos y al peritoneo parietal. Para liberar el proceso plástico se

abre cavidad abdominal, no obteniendo con ello campo suficiente, retornando a la zona extra-peritoneal, se completa la laboriosa liberación con ligadura y sección de numerosas bridas vascularizadas. Se palpa el cuerpo extraño sobre la arteria iliaca; se procede a la apertura del uréter englobado dentro de la cascara fibrosa ya descripta, se extrae de su luz un trozo de catéter ureteral de 12 cm. de longitud. Se deja tubo de drenaje y un tapón de gasa sulfamida, cierre por planos, piel con algodón. Antibióticos.

Post-operatorio normal; la enferma es dada de alta curada.

El 29-956: Urograma de control: Buena función de ambos lados. Caracteres morfológicos normales. Uréter normal en todo su trayecto.

COMENTARIOS

La evolución favorable de nuestro caso, con la desaparición de la ectasia del segmento supra adyacente al cuerpo extraño, y la recuperación de la morfología uretero-pielo-calicial, nos lleva a la convicción de que la integridad de las fibras musculares o inervación intramural del sistema excretor, ha permitido el retorno a la normalidad, con la sola extracción del cuerpo alojado en el uréter. Queda por dilucidar cómo ha llegado un trozo de sonda a colocarse en dicho sitio y no ha sido expulsada por el organismo.

Es muy probable que su presencia haya sido debida a maniobra quirúrgica, que desgraciadamente se debe haber perdido la noción de su existencia, tales como ocurre algunas veces con gasa: o bien podría ser debido a que dicho cuerpo se haya roto en maniobra de exploración sin poderse encontrar luego. Lo que no podemos explicarnos por qué no se ha insistido en la búsqueda del cuerpo extraño y ha tenido que llegarse a una tercera intervención para la extracción del mismo. Podría ser que el cirujano operante haya tenido la esperanza de su expulsión espontánea, cosa que podría haber sucedido si no hubiera estado dentro del uréter.
