

## CUERPO EXTRAÑO INSTRUMENTAL URETERO-PIELICO

Por los Dres. M. FIRSTATER, J. M. GOMEZ y M. HALABI

Presentamos un raro evento quirúrgico, resuelto satisfactoriamente. Este es el relato de nuestra observación:

T. J. de F., Hist. Clin. n. 2372, enferma de 47 años, soltera, ingresó al Servicio de la Cátedra el 6 de marzo del corriente año.

La enfermedad que la obligó a consultar en otro Servicio, comenzó alrededor de siete años atrás, con aumento progresivo de su hemi-abdomen inferior, disuria y polaquiuria. Desde hace un año, el aumento de su abdomen fué predominante en hipogastrio, región en la que una tumoración perfectamente identificable por la enferma crecía en forma relativamente rápida. Fué intervenida el 6 de diciembre de 1956 con el diagnóstico de mioma uterino y quiste de ovario. Reproducimos su foja quirúrgica, tal como nos fué comunicada:

"Laparatomía infraumbilical mediana. Se extirpa un quiste del tamaño de una cabeza de feto. Iniciada la histerectomía, se encuentra un nódulo del tamaño de un huevo de gallina, a izquierda, que comprimía y rotaba el pedículo vascular. Al efectuarse la ligadura del mismo y a pesar de que fueron colocadas antes del acto quirúrgico sendas sondas ureterales, es seccionado accidentalmente el uréter, reconstruyéndose su trayecto por sutura término-terminal. Se termina la histerectomía."

Deliberadamente, es abandonado "in situ" el extremo inferior de la sonda y por inadvertencia el fragmento superior de la misma en las cavidades excretoras altas.

A poco de ser dada de alta, la enferma presentó discreto edema en miembros inferiores, micción dolorosa, polaquiuria y orinas turbias, malolientes. No acusó molestias renales. Por tales razones se internó en el Servicio de nuestra Cátedra.

El estado actual, levantado con fecha 20 de marzo, no demostró la presencia de alteración digna de ser tenida en cuenta, excepto un cuadro respiratorio banal.

Desde el punto de vista urológico, las únicas modificaciones de interés fueron el hallazgo de orinas turbias y la puño-percusión positiva en el lado izquierdo.

En los análisis de rutina, aparte de una ligera anemia hipocrómica, de la comprobación de pus y abundantes colibacilos en la orina y de un índice de Katz de 28.5, no se registró ningún otro indicio de valor.

Apirexia y buen estado general, salvo cierto grado de angustia.

El día de su ingreso efectuamos un estudio urográfico, apareciendo en la radiografía directa y ocupando en longitud los cuerpos de las vértebras D. 12, L. 1 y L. 2, paralela a la misma, la silueta, ligeramente arqueada hacia afuera en sus dos tercios superiores, del fragmento de la sonda abandonada accidentalmente. Ninguna otra imagen radio-opaca. (Fig. 1, A).

El urograma de excreción muestra un sistema excretor derecho aparentemente normal; el sistema izquierdo francamente dilatado y la sonda dispuesta de tal modo que un extremo se alejaba en el cáliz superior y el otro en la porción inicial del uréter, describiendo un arco cóncavo hacia adentro, que daba la impresión de oponerse activamente a su eliminación espontánea por las vías naturales (Fig. 1, B).

La pielografía retrógrada, efectuada el 13 del mismo mes, complementa la información al demostrar el contorno irregular de la porción pelviana, no dilatada, el intenso reflujo a la vejiga y el incompleto y diluido relleno de las vías altas a partir de la mitad de la articulación sacroiliaca (Fig. 1, C).

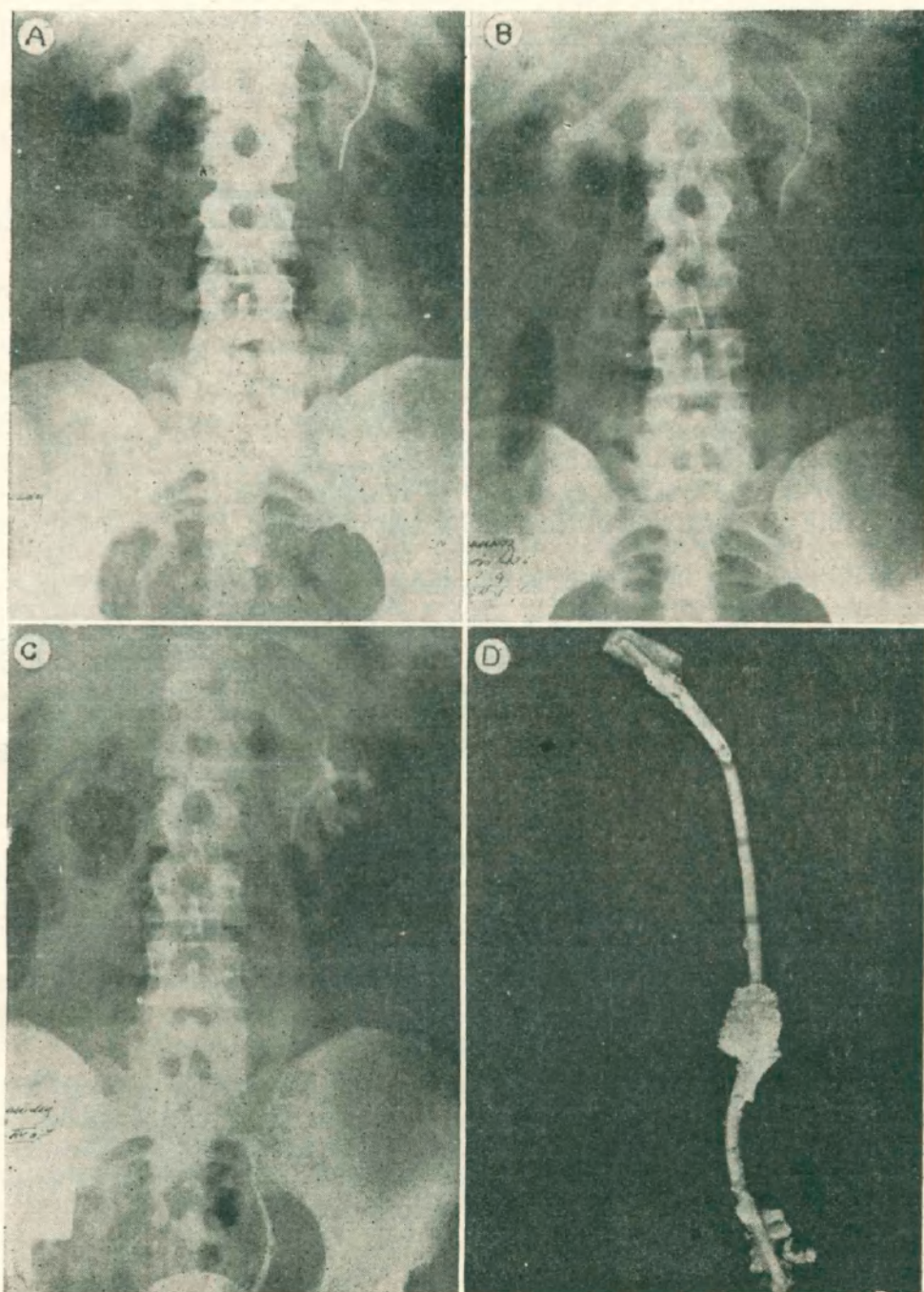


FIGURA 1. — A: Fragmento de sonda en la región renal izquierda. B: Urograma de excreción; el cuerpo extraño se encuentra en la parte alta de la vía excretora. C: Urétero-pielografía ascendente. D: Trozo de sonda, de 10 cm., con depósitos calcáreos.

Con el diagnóstico de cuerpo extraño pieló-ureteral, sonda, es intervenida la enferma el 21 de marzo.

Se realiza una lumbotomía anatómica izquierda, bajo anestesia general.

Se libera la cara anterior del riñón, exteriorizándose la porción baja de la pelvis. Se efectúa una pequeña pielotomía, extrayéndose un trozo de sonda ureteral de 10 centímetros de longitud, parcialmente incrustada de concreciones amarillentas (Fig. 1, D).

Una sonda n° 12, introducida hacia la vejiga, no encuentra obstáculos en su curso. Cierre de pelvis con un punto. Drenaje pararenal y cierre por planos. Post-operatorio normal.

#### COMENTARIOS

El cateterismo ureteral ha sido aconsejado como medida de seguridad, en la cirugía ginecológica pelviana. Las histerectomías ampliadas y la extirpación de grandes tumores anexiales, exponen a la herida de los uréteres. Por ello, algunos cirujanos son partidarios sistemáticos del cateterismo ureteral, lo que les permite su fácil individualización, aislamiento y conservación. Otros, por el contrario, rechazan su empleo, aduciendo que tal recurso, a más de otros inconvenientes, depara al cirujano un exceso de confianza, que se traduce en amplias denudaciones ureterales causantes de no pocas fístulas.

En nuestra observación, el conducto ureteral y el catéter fueron simultáneamente seccionados. El éxito de la reparación inmediata se vió disminuído por el abandono, en la vía excretora, del trozo superior de la sonda, que obligó a su extirpación por una intervención quirúrgica ulterior.

#### RESUMEN

Presentamos una observación en la cual, durante el curso de una histerectomía total por mioma, la enferma, con ambos uréteres cateterizados, sufrió la sección completa de uno de ellos. Reconstruído de inmediato, por anastómosis término-terminal, se abandonó por inadvertencia un largo fragmento de sonda en las vías excretoras altas, el que fué posteriormente extraído por pielotomía.

#### SUMMARY

During a total hysterectomy for fibroids, the left was ureter completely sectioned. Both ureters were catheterized before the operation.

The reconstruction of the ureter was immediately performed, but a fragment of catheter was left in the upper segment of the ureter.

This fragment was removed a few months later by a ureter - pyelotomy.

#### RESUME

Nous présentons une observation dans laquelle, pendant le cours d'une histerectomie totale par miome, la malade avec les deux uréteres cathétérés, supporta la section complète de l'un d'eux. Etant reconstruit immédiatement, on laissa par négligence un long fragment de sonde dans les voies supérieures d'excrétion qui, plus tard, fut retiré par pielotomie.

PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL Sr. PRESIDENTE,  
Dr. CONSTANTE COMOTTO  
AL CLAUSURAR EL CONGRESO

Señores colegas: El Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Urología, en este momento termina su faz científica, después de tres laboriosas sesiones en las que el aporte científico ha sido extraordinario, no sólo en cantidad, sino y sobre todo en calidad; la nutrida asistencia, y el evidente interés con que se siguieron los relatos habla claramente de la importancia de los mismos. Esta Mesa Directiva se hace un grato deber al felicitar y agradecer a los relatores oficiales, la magnífica labor por ellos realizada, sus tres relatos significan una completa y exhaustiva actualización de un tema que no hubiera sido posible poner en mejores manos para ese objeto. Las tres han sido verdaderas piezas maestras y no podríamos calificarlas de otra manera.

Los aportes al Tema Oficial por su número y calidad han constituido un magnífico complemento del mismo, dándoles aún mayor realce.

En cuanto a los temas libres, todos casi sin excepción sumamente interesantes, lamentando sólo que la tiranía del tiempo no nos hubiera permitido oírlos en toda su extensión. Se trataron los más diversos asuntos desde procedimientos originales de exploración hasta novedosos conceptos y extraordinarias observaciones de causística.

A los colegas que desde muy lejos surcando los cielos de nuestra América o el anchuroso Plata que nos separa y nos une y que han llegado junto a nosotros para traernos el abrazo cordial y el aporte valioso de sus observaciones y enseñanzas vaya nuestro profundo agradecimiento por el éxito de este Congreso que con su presencia quedó reafirmado.

Y a los colegas argentinos que con tanta dedicación y entusiasmo han respondido como siempre al llamado de nuestra vieja Sociedad vaya el fraternal abrazo de este Comité Ejecutivo tan decididamente apoyado en la difícil y delicada misión que hoy toca a su término.

Señores, a todos, muchas gracias.

## Sociedad Argentina de Urología

### COMISION DIRECTIVA 1958

<i>Presidente</i> .....	Dr. José S. Doffa
<i>Vice Presidente</i> .....	» Alfredo A. Grimaldi
<i>Secretario</i> .....	» Raúl Borzone
<i>Tesorero</i> .....	» Juan A. Goldaracena

### PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA DESDE SU FUNDACION

Dr. Enrique Castaño	Dr. Enrique Castaño
» Gilberto Elizalde	» Guillermo Iacapraro
» Luis Figueroa Alcorta	» Rodolfo de Surra Canard
» Nicolás M. Gaudino	» Miguel A. Llanos
» Carlos Matta	» Alberto E. García
» Antonio Montenegro	» Roberto A. Rubi
» Angel F. Ortiz	» Armando E. Trabucco
» Luis E. Pagliere	» Ricardo Ercole
» Arturo Serantes	» Armando E. Trabucco
» Ricardo Spurr	» Rodolfo I. Mathis
» Gerardo Vilar	» Juan Irazu
» Juan Salleras	» Rodolfo González
» Alejandro Astraldi	» Ricardo Bernardi
» Ubaldo Isnardi	» Alfonso Pujol
» Adolfo Martín López	» Leónidas Rebaudi
» Bernardino Merañi	» Tomás Schiappapietra
» Francisco E. Grimaldi	» Constante Comotto
» Alfonso von der Becke	

## MIEMBROS HONORARIOS

Dr. Cacciatore Claudio, Belgrano 1680  
Dr. Montenegro Antonio, Santa Fe 1206

## MIEMBROS TITULARES

Dr. Alsina Gustavo F., F. de Vittoria 2340  
Dr. Alvarez Colodrero W. J., Tucumán 843  
Dr. Bernardi Ricardo, Martín García 987  
Dr. Berri Diego H., Córdoba 1807  
Dr. Bertolasi Alberto, Billinghamurst 684  
Dr. Borzone Raúl José, Cochabamba 2737.  
Dr. Brea Luis María, Tucumán 1441  
Dr. Buzzi Oscar, Juncal 1068  
Dr. Carreño Oscar, Ayacucho 1778  
Dr. Cartelli Natalio, Tucumán 863  
Dr. Casal José, Charcas 788  
Dr. Castaño Enrique, Montevideo 592  
Dr. Claret Alberto J., Juncal 2174  
Dr. Comotto Constante, Arroyo 894  
Dr. Dande Julio N., Agüero 2443  
Dr. Delporte Tomás, Paraguay 644, Rosario  
Dr. Derdoy Juan B., Río IV, Córdoba.  
Dr. Di Lella Pedro, Cabillo 1295  
Dr. Dotta José S., Paraguay 644, Rosario  
Dr. Ercole Ricardo, Paraguay 462, Rosario  
Dr. Figueroa Alcorta Luis, Santa Fe 1380  
Dr. Firstater Mauricio, Santa Rosa 267, Córdoba  
Dr. Fonio Oscar, Entre Ríos 31, Tucumán  
Dr. Gálvez Isidoro, 11 de Septiembre 711, S. Fernando, F.C.G.B.M.  
Dr. García Alberto E., Paraguay 1352  
Dr. Gaudino Nicolás, Callao 67  
Dr. Gazzolo Juan José, Santa Fe 3318  
Dr. Goldaracena Juan A., Charcas 2346  
Dr. González Rodolfo, Av. Colón 126, Córdoba  
Dr. Goren Nahum, Córdoba 4580  
Dr. Gorodner José, Junín 622  
Dr. Granara Costa Antonio, Junín 1127  
Dr. Grimaldi Alfredo, Arenales 1648  
Dr. Iacapraro Guillermo, Ayacucho 360  
Dr. Irazu Juan, Carlos Calvo 618  
Dr. Larroude Juan, Santa Fe 1339  
Dr. López Adolfo Martín, Callao 611  
Dr. Márquez Bustos Julio A., Boyacá 278  
Dr. Márquez Fernando José, Díaz Vélez 4253  
Dr. Mathis Rodolfo L., Cangallo 2505  
Dr. Matta Carlos, Larrea 1429  
Dr. Molina Luis Raúl, Godoy Cruz 3209  
Dr. Monserrat José L., Cangallo 3780  
Dr. Moser Gerardo, Arenales 2483  
Dr. Ortiz Arturo B., Callao 433  
Dr. Otamendi Belisario, Sarmiento 2106  
Dr. Pagliere Luis E., R. Peña 161  
Dr. Pereda Juan J., Rioja 1776, Mar del Plata, F. G. R.  
Dr. Pujol Alfonso, Entre Ríos 510  
Dr. Rebaudi Leónidas, Billinghamurst 1547  
Dr. Roccatagliata Rodolfo F., Montevideo 1322  
Dr. Rocchi Alberto, Ciudad de La Paz 460  
Dr. Rubí Roberto, Arenales 2468  
Dr. Sánchez Sañudo L., Gallo 1671  
Dr. Sandro Raúl E., R. Peña 95  
Dr. Schiappapietra Tomás, Díaz Vélez 4208  
Dr. Serantes Lasserre Aurelio, Solís 1361  
Dr. Torres Posse Pedro L., Talcahuano 638  
Dr. Trabucco Armando, Rivadavia 1917  
Dr. Vilar Gerardo, Suipacha 612  
Dr. Vilar Jorge, Paraguay 2655.