

## CATETERISMO URETERAL ASEPTICO

Por el Dr. ALBERTO J. CLARET

Los cateterismos ureterales pese a las diversas maniobras adoptadas: con-  
fección de campos estériles, uso de guantes, etc., presentan siempre fallas que  
dejan disconforme al operador.

El enorme temor y los trabajos presentados en centros médicos norteamer-  
icanos demostrando la infección provocada por los cateterismos, me decidieron  
al fin a presentar este recurso simple y útil.

El cateterismo se practica con las sondas ureterales en su mismo medio de  
esterilización, para lo cual he hecho confeccionar bolsas tubulares de polieti-

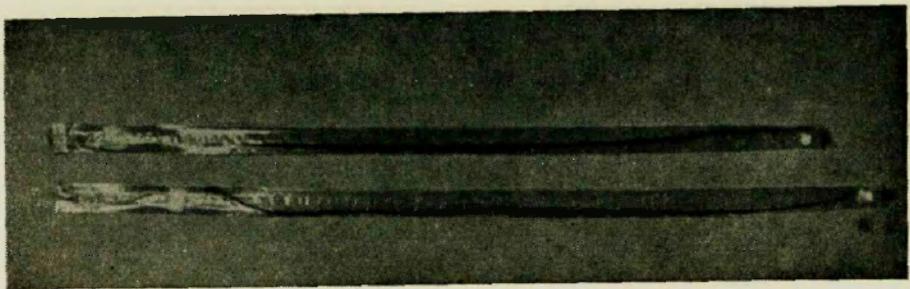


Figura 1

leno de 0,90 cm. de largo, por 3 cm. de ancho y 50 micrones de espesor, cerra-  
das electrónicamente en uno de sus extremos. Dentro se coloca una pastilla de  
formalina, previamente forrada en gasa y luego el catéter, armado en forma  
tal, que el extremo del mandril cuando éste es usado, no perfora el polietileno,  
para lo cual hacemos un anillo con su extremidad distal, rotando la misma  
sobre su eje. Por delante de la sonda, una gasa doble del tamaño de una estam-  
pilla, es dispuesta de modo que el catéter, al ser usado, salga del tubo, pasando  
por su interior dejando en ella la formalina que pudiera tener.

El cierre hermético del tubo se hará doblando dos veces sobre sí mismo el  
extremo abierto del polietileno colocando en la primera vuelta un pequeño  
papel con la fecha de preparación. Todo esto es mantenido con una vuelta com-  
pleta de cinta plástica engomada.

En el momento de necesitar la sonda ureteral, el tubo es cortado con tijera  
estéril en su extremo fechado y cerrado manualmente, procediendo entonces a

introducirlo en el cistoscopio. Durante la maniobra, que se realiza sin dificultades y hasta diría con mayor comodidad, el polietileno se pliega en acordeón sobre el aparato, no tocándose en ningún momento el catéter. Al final es necesario cortar el otro extremo del tubo para retirar la óptica y el cistoscopio.

Hemos practicado al cabo de 4 ó 5 días cultivos con los catéteres así esterilizados, los cuales no demostraron desarrollo de gérmenes. (Gentileza del doctor Raúl Laplacette).

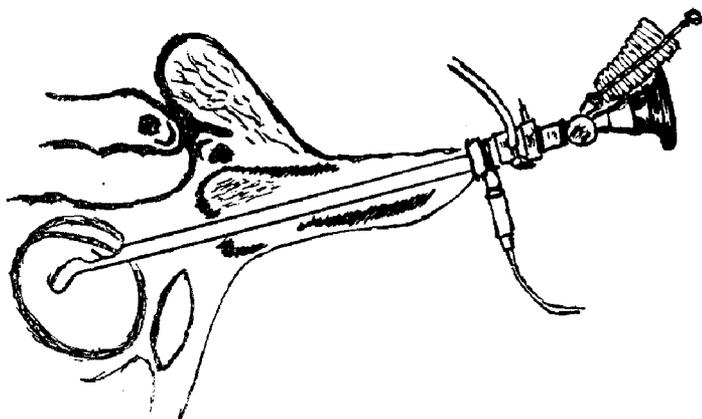


Figura 2

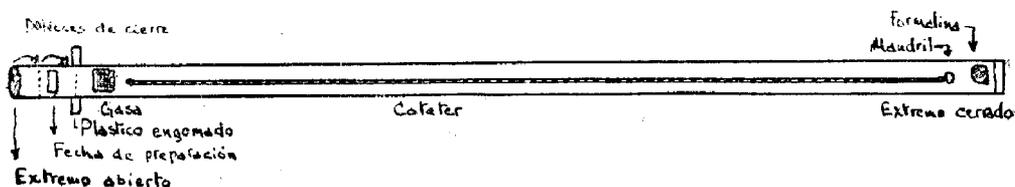


Figura 3

Por su sencillez y economía, lo creo un medio a adoptar para la esterilización, conservación, transporte y manipulación de las sondas ureterales, cumpliendo de esta manera con la asepsia que debe tener todo cateterismo.

#### RESUMEN

El autor presenta un nuevo procedimiento económico y sencillo para la esterilización, conservación, manipuleo y transporte de los catéteres ureterales.

#### DISCUSION

*Dr. T. Schiappapietra.* — Es interesante el control de la esterilización porque los catéteres se mostraron estériles después de estar 5 días en formalina.

A propósito de la esterilización con formalina, recuerdo un trabajo muy prolijo realizado en épocas en que el doctor Marotta se hizo cargo del servicio de cirugía del Hospital Italiano. Los guantes no eran de su conformidad y entonces, encargó a uno de los médicos adscriptos al servicio que se ocupara de su esterilización. Se usaron distintos métodos y con mucha preferencia se subrayó la esterilización con formalina. Resultado: el doctor

Marotta señaló que era preferible lavarse con agua esterilizada y no esterilizar los guantes con formalina.

*Dr. A. E. Trabucco.*—Hace mucho tiempo que no empleo formalina. Para cualquier examen ureteral pielográfico o recoger orina, utilizo los catéteres de polietileno o de nylon y los hiervo.

No creo que sea exclusivamente la maniobra externa la que inyecta la infección, sino que considero que el agua del lavado del cistoscopio que barre la vejiga y la uretra es la que produce la infección del uréter. La infección está del cistoscopio para adentro. Las bacterias suelen estar en la uretra, en la próstata y en la vejiga, que al ser barridas por el agua del cistoscopio determinan la contaminación del uréter. No es tanto la esterilización externa en sí sino la interna la que se necesita. La externa la solucionamos con el hervor que es el mejor desinfectante, pues no contiene ningún producto irritativo de las mucosas, como puede ser el formol, cuyo uso nos ha traído disgustos en la esterilización de las sondas.

Si bien la maniobra descripta por el doctor Claret es muy bonita e ingeniosa, entiendo que este problema puede subsanarse con el hervor, de más fácil realización.

*Dr. R. Bernardi.*—En esta discusión he de adoptar un criterio ecléctico. Estoy de acuerdo con el doctor Trabucco en lo que se refiere a la infección. En los enfermos sondados, la infección casi siempre proviene de la uretra. Pero también le doy la razón al doctor Claret, porque es muy común en los servicios de urología comprobar que el catéter toca las piernas del enfermo cuando no la oreja del cistoscopista y es un dato más que contribuye a darle valor al elemento que nos ha presentado en su comunicación.

*Sr. Presidente (Dr. Grimaldi).*—La Presidencia participa de la opinión del profesor Bernardi y por supuesto, de la del profesor Trabucco.

Es muy atinada la observación del doctor Bernardi de que el catéter suele tocar las piernas del enfermo y a veces, la oreja del cistoscopista.

Respecto de la formalina, aprovecho la presencia del doctor Elizalde para recordar que en el Hospital Ramos Mejía se hizo un experimento por el personal de enfermeros del servicio, que consistió en colocar una cucaracha dentro de una caja con formalina. Siete días después, al abrirse la caja, la cucaracha salió caminando. No sabemos qué valor puede tener eso, porque el insecto puede estar vivo y esterilizado.

Aun cuando la formalina es un elemento de esterilización, no nos convence mucho. Me parece interesante el catéter con el envase plástico, porque es una seguridad más.

*Dr. J. Claret.*—Agradezco las interesantes contribuciones a mi comunicación y no desconocía las experiencias hechas con formalina, incluso la mencionada por el doctor Grimaldi.

Conozco también, la infección llevada por vía ascendente y la que existe a nivel de la vejiga. Comparto la idea del doctor Trabucco acerca del uso de catéteres de nylon, del que carecemos en nuestros ambientes hospitalarios, por lo que nos vemos obligados a hacer una esterilización con formalina o con otros medios. Los tubos de polistán pueden adaptarse a otros procedimientos en medios mejor provistos que los nuestros.