

SONDA BALON RETENIDA. SU EXTRACCION ENDOSCOPICA

Dr. IVAN SEOANE (*)

Un accidente bastante desgraciado en la práctica urológica, es el no vaciamiento del balón de la sonda Foley y por consiguiente la imposibilidad de retirarla cuando ello es necesario.

Esto generalmente es debido a un defecto de construcción o a una obstrucción accidental del fino conducto de comunicación.

Ante tal eventualidad, los urólogos han ideado diversos artificios para permitir la salida de la sonda, como ser:

- Inflar el balón hasta sobrepasar su capacidad máxima, estallando en el interior de la vejiga, permitiendo su extracción.
- Mediante la introducción de una aguja larga por punción suprapúbica, previa distensión de la vejiga para elevar el receso peritoneal.
- Efectuando una punción perineal, con la misma técnica de la biopsia de próstata, para llegar hasta el cuello de la vejiga, donde presuntamente se encuentra el balón de la sonda que es traccionada desde el exterior.

Todos estos métodos tienen sus inconvenientes, perfectamente conocidos por los urólogos a quienes se le ha presentado este accidente. Por ejemplo, a veces es imposible la entrada de mayor cantidad de líquido en el balón por obstrucción del fino conducto. En cuanto a la punción suprapúbica o perineal, adolece de todos los inconvenientes de un método a ciegas, siendo a veces imposible localizar el balón en las repetidas punciones, con el consiguiente peligro de lesionar algún vaso y la hemorragia consecutiva.

Ante tales inconvenientes, hemos realizado un artificio urológico, con algunas variantes del descripto por Hurwitz, Jacobson y Kolman, que nos dio excelentes resultados.

Lo efectuamos de la siguiente manera:

- 1) Cortamos el extremo distal de la sonda a 3 ó 4 cm. del meato.
- 2) Introducimos en este extremo la punta de un cistoscopio Brown Buerger, atando firmemente la sonda al mismo. Nosotros para mayor seguridad, le colocamos en el extremo de la misma, 2 lazos de lino fuerte, que nos permite el retiro de la sonda en caso de que se desacople de la punta del cistoscopio.
- 3) Este es introducido en la vejiga, empujando a la sonda.
- 4) Se introduce un catéter-aguja, que lo construimos colocándole un alfiler al extremo del mismo, fijándolo con un adhesivo sintético.
- 5) Se localiza endoscópicamente el balón, punzándolo con el catéter y provocando el estallido del mismo.
- 6) Luego se retira el cistoscopio y la sonda, cuyo extremo sigue adaptado al de aquél.

* Rivadavia 302, San Martín, Prov. Bs. As.

Conclusiones

Presentamos un artificio urológico para la extracción de la sonda-balón, cuando éste no puede desinflarse y existe contraindicación de los otros métodos.

BIBLIOGRAFIA

Dres. Hurwitz, Jacobson y Kolman: J. of. Urol. 3: 1102, 1955.

DISCUSION

Dr. Peixojovich. — Nosotros hemos tenido algunos casos de este tipo, que hemos solucionado llenando la vejiga con agua de irrigación e inyectándole éter, y no hay ningún sufrimiento por parte del paciente.

He escuchado decir que esa inyección se puede hacer con una solución de glicerina, lo que produce menos efecto e irritación.

Dr. Goldschmidt. — En estos casos, recurrimos a un artificio sencillo. Insertamos un mandril de alambre y retiramos la sonda.

Dr. Satorre. — Con la vejiga llena no se produce ninguna reacción.

Dr. Pagliere. — Me he encontrado alguna vez en la misma situación, pero no entiendo bien por qué el éter va a penetrar cuando no penetra otra sustancia.

El argumento de que puede disolver en parte la goma que ha adherido el conducto es factible, pero no creo que sea aplicable en todos los casos.

Dr. Goldschmidt. — El éter disuelve la goma en cuestión de segundos. Lo mismo produciría la glicerina.