

## CUERPO EXTRAÑO VESICAL IATROGENICO

Dres. E. NIGRO y J. B. RUIZ

Un cuerpo extraño vesical iatrogénico es definido como una masa de material que normalmente no se encuentra en la vejiga y que es introducido (directa o indirectamente) por el cirujano.

Los cuerpos extraños en general pueden llegar a la vejiga por varias vías:

- 1) la más frecuente es la vía natural (uretra), sobre todo en la mujer:
  - a) a veces como consecuencia de maniobras terapéuticas (cateterismo uretral), fragmentos de sondas, bujías que se rompen en la vejiga;
  - b) a veces por introducción accidental en uretra femenina de: termómetros, cánulas, etc.;
  - c) y la mayoría de las veces por aberraciones sexuales eróticas, se introducen cuerpos extraños en la vejiga de la más infinita variedad.
- 2) En ocasiones la penetración se hace a través de un orificio de cistostomía (capuchón de sonda Pezzer) o en el curso de una intervención quirúrgica transvesical. Excepcionalmente se trata de una migración ureteral; Santucho relata un caso de migración por el ureter de un proyectil que se detiene a nivel del ureter pelviano sin llegar a vejiga.
- 3) Por último, la penetración se puede hacer a través de la pared vesical:
  - a) heridas de guerra, por proyectiles, trozos de tejidos, etc. Trabucó y Cartelli presentan un caso en el cual se hallaron cálculos vesicales rodeando a trozos de astillas de madera, posteriores a un accidente sufrido por el enfermo;
  - b) abscesos vecinos, que se abren en la vejiga, pudiendo penetrar secuestros óseos, o en el caso de quistes dermoides rotos en la vejiga, pueden aparecer pelos o dientes intravesicales;
  - c) se insiste actualmente sobre la migración de cuerpos extraños llegados a la vejiga a través de la pared sin fenómenos inflamatorios; se trata generalmente de gasas olvidadas en operaciones de elementos vecinos a la vejiga: quiste de ovario, histeropexia, hernias inguinales, etc.

De la Peña encontró en vejiga, un año y medio después de una operación de Millin, un tubo de drenaje dejado en el espacio de Retzius y que atravesó la pared vesical o la cápsula prostática silenciosamente: Campbell ha visto un casco de obús evacuado por la vejiga 23 años después de una herida lumbar izquierda, sin cólicos renales; R. Martin describió un caso de eliminación por las vías urinarias de un fibroma uterino esfacelado, grueso como una mandarina. Guy Viollet extrajo de la vejiga de una niña de 4 años un conglomerado de cabellos, estando la mitad extravesical: la niña había deglutido el manojo de pelos y al año presentó un episodio de fosa iliaca derecha diagnosticado como apendicitis y que se debió probablemente a la perforación intestinal.

Branham y Richey relatan un caso en el cual posterior a una operación de cuello de fémur se introdujo en vejiga un clavo que debió ser extirpado por cistostomía.

Caso: F. de S., 55 años, casada, 2 hijos. Enf. actual: operada en el año 1951 (en Mendoza) según refiere la paciente de un quiste de ovario derecho y fibroma.

El post-operatorio inmediato transcurre sin problemas; a los 40 días presenta dolor localizado en fosa iliaca derecha y fiebre. Se le efectúa tratamiento médico y mejora. Desde ese momento comienza a notar una tumorcación indolora en fosa iliaca derecha, que aumenta de tamaño, de consistencia firme, que al año de la operación, sobrepasa en altura el ombligo. Manifiesta que el único trastorno que le produce es dificultad en la micción (disuria, polaquiria). Consulta a un cirujano y es intervenida: se trataba de un proceso inflamatorio, y se le efectúa al mismo tiempo una histerectomía subtotal; post-operatorio normal, alta a los diez días (no le colocaron en ninguna de las intervenciones sonda uretrovesical). Inmediatamente después de esta operación presenta un síndrome cistítico casi permanente con disuria y polaquiuria, no hematuria pero sí orinas turbias con frecuencia; recibió tratamientos médicos sintomáticos presentando alivios temporarios durante 16 años.

*Examen clínico:* Ap. circulatorio: tonos cardíacos normales, pulso rítmico, 72 por minuto. Pr. art. 130/75. Ap. respiratorio: murmullo vesicular conservado, bases pulmonares excursionan bien. Abdomen: blando, depresible, hígado y bazo no se palpan; presenta cicatriz operatoria mediana infraumbilical que corresponde a la primera operación y cicatriz transversal suprapúbica correspondiente a la segunda intervención.

*Examen urológico:* riñones no se palpan, puñopercusión negativa, puntos ureterales negativos, genitales externos sin particularidades.

*Radiografía directa del árbol urinario:* imagen radiopaca en zona que corresponde a la vejiga de un centímetro de diámetro, llamando la atención la radiopacidad de la misma.

*Análisis:* Orina: leucocitos (pus) 25 por campo; hematies: 6 por campo; microorganismos: abundantes; resto s/p. Glucemia: 0,82 gr. por mil. Uremia: 0,22 gr. por mil. Eritrosed.: 40/70. Hemograma: sin part.

*Cistoscopia:* uretra permeable, capacidad 250 cc. orinas claras. Mucosa vesical congestiva y vascularizada, orificios ureterales de forma y posición normales. Se observa un cálculo de un centímetro de diámetro.

El 21/6/1968 bajo anestesia raquídea se intenta realizar litotripsia, lo que se consigue en parte extrayéndose con una pinza de biopsia una tuerca pequeña cubierta de precipitados cálcicos.

Buena evolución, desapareciendo el síndrome cistítico y la infección urinaria.

Consideramos que se trata de una tuerca del separador autoestático que debieron haber usado en la primera operación en 1951 y que por migración se introdujo en la vejiga.

#### B I B L I O G R A F I A

- Boissonnat P.: J. d'Urologie 55: n° 11-12, 933-936, 1949.  
 Branram D. W. y Rickey: J. of. Urol., may, 57: n° 5, 869, 1947.  
 Carillón R. y Pelo G.: J. d'Urologie, 55: n° 7-8, 577,578, 1949.  
 Sadek E.: Brit. J. Urol, 20: n° 3, 114-116, sept. 1948.  
 Trabucco A. y Cartelli N.: Rev. Arg. Urol. 22: n° 4-6, 111-115, abr.-jun. 1953.  
 Torres Posse: Rev. Arg. Urol. 24: n° 7-9, 380-382, jul.-sept. 1955.  
 Viollet G.: J. d'Urologie 58: n° 12, 893-894, 1952.  
 Santucho N.; Bacha A.: Rev. Arg. Urol., n° 10-12, 326-327, oct.-dic. 1969.