

AUTOCATETERISMO VESICAL NO ESTERIL EN PACIENTES CON LESIONES MEDULARES

Dr. Mario E. Sember

Resumen y conclusiones

Se presenta un grupo de 11 pacientes a los que se entrenó en el uso de autocateterismo intermitente limpio (no estéril), estimando que es un procedimiento adecuado para reemplazar el catéter vesical permanente. Se elimina la comunicación con el exterior que representa la sonda permanente y se obtiene, en oportunidades, mejoría bacteriológica y un mayor confort para la vida diaria del paciente.

En los pacientes con lesiones medulares existen una gran cantidad de complicaciones urológicas motivadas en gran parte por la presencia de sonda vesical permanente. Las más frecuentes de esas complicaciones son la infección urinaria crónica, debida a la contaminación por vía ascendente y la litiasis debida a una combinación de factores entre los que predominan la infección urinaria, la hipercalcemia e hipercalciuria que se observan en las etapas iniciales de decúbito obligado y también la falta de adecuada hidratación.

Se ha propuesto como medio idóneo para evitar dichas complicaciones, en aquellos centros especializados que poseen una adecuada dotación de personal, la práctica del cateterismo vesical intermitente.

Es así como Guttman preconiza la indicación del procedimiento, efectuado por personal médico y con las mismas condiciones de esterilidad que se requieren para un acto quirúrgico.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado de Buenos Aires se utilizó dicho método en un reducido número de pacientes, dependiendo de las posibilidades de personal y material, para poder mantener el ritmo de cateterismo cada 6 horas que utilizamos.

Pero esta forma rigurosa de indicar el método lo hace limitativo por razones obvias de personal y material, por lo que decidimos elegir pacientes capaces de cateterizarse por sus propios medios, preferentemente con una buena disposición de colaboración con el médico y con una vida social y de trabajo activa, con vejiga neurógena no balanceada, lo que los obligaba al uso de sonda permanente.

A tales efectos, los instruimos de manera que pudieran autocateterizarse intermitentemente, con una frecuencia que posibilitara que no se obtuvieran más de 500 cm³ de orina en cada oportunidad y efectuando el procedimiento en forma limpia (no estéril). El paciente efectúa previamente un lavado de manos con agua y jabón. Si tiene comodidad para hacerlo, el catéter lo guarda en una solución desinfectante; en caso contrario, lo lava con agua y jabón previamente a su utilización.

Se utilizaron sondas plásticas nº 8 ó 10 Fr., y como lubricante, glicerina o jalea de xylocaína. En los pacientes del sexo masculino se adoptó la posición semisentada, procediendo al autocateterismo luego de la limpieza del meato con agua y jabón. En los pacientes del sexo femenino se utilizó la posición sentada, separando los labios mayores con los dedos índice y medio de una mano, mientras que con la otra introducían el catéter, previa limpieza del meato con agua y jabón.

Encontramos conveniente inicialmente la utilización de un pequeño espejo en los pacientes femeninos, hasta que localizaran el meato por tacto. Indicamos este procedimiento a un grupo de 11 pacientes, 7 de los cuales eran del sexo masculino y 4 del femenino, los que efectuaron el autocateterismo en la forma antes descrita. Sus edades oscilaron entre los 14 y 52 años, utilizaban sonda permanente y eran portadores de infección urinaria crónica. En ningún caso presentaron signos de infección urinaria aguda en el momento de indicarse el procedimiento.

Los gérmenes hallados antes de comenzar el procedimiento eran:

Escherichia coli	7
Proteus mirabilis	2
Pseudomonas sp.	1
Klebsiella	1

Luego de practicar el autocateterismo vesical intermitente por un lapso que varió de 4 a 6 meses, los resultados de la bacteriología urinaria fueron los siguientes:

Estéril	4
Escherichia coli	4
Klebsiella	1
Proteus mirabilis	2

Luego de finalizado este período de control, 1 paciente concurrió a evaluarse 10 meses después de comenzado el autocateterismo, presentando orina estéril.

Durante el lapso de control de 4 a 6 meses no se utilizaron antibióticos ni quimioterápicos, se mantuvo la dieta hipéridrica habitual y no se observaron episodios de infección urinaria aguda ni empeoramiento de la ya existente, tampoco se observaron otras complicaciones urológicas.

La liberación de la sonda permanente brindó un mejor confort e imagen física del paciente, facilitando asimismo la actividad sexual. Todos los pacientes se mostraron satisfechos y salvo 1 caso que adujo pudor en su lugar de trabajo, adoptaron el procedimiento como práctica permanente. El control radiológico efectuado en 3 pacientes portadores de hidronefrosis, no mostró progresión de la misma.