

# DISSINERGIA VESICOESFINTERIANA. BLOQUEO ANESTESICO - DIAGNOSTICO

Dr. Guzmán, Juan M. - Dr. Windaus, Carlos - Dr. Lasalle, Guillermo

## Resumen y conclusiones

A pesar de que mayor experiencia es necesaria para arribar a conclusiones definitivas, el examen de los casos estudiados permite hacer sospechar de que la anestesia parauretral puede ser un método sencillo para decidir el grado de participación que el esfínter de la uretra pueda tener en la disuria de cualquier etiología.

La anestesia parauretral del esfínter logra anular la capacidad reactiva del mismo (que acompaña en mayor o menor grado a toda disuria), dejando remanente los factores ubicados en otros niveles (detrusor, cuello vesical y uretra).

La mejoría evidente del residuo posmicción y del flujograma miccional posanestesia, serían datos de valor para decidir el diagnóstico.

La falta de esa respuesta descarta la dissinergia esfinteriana.

## Introducción

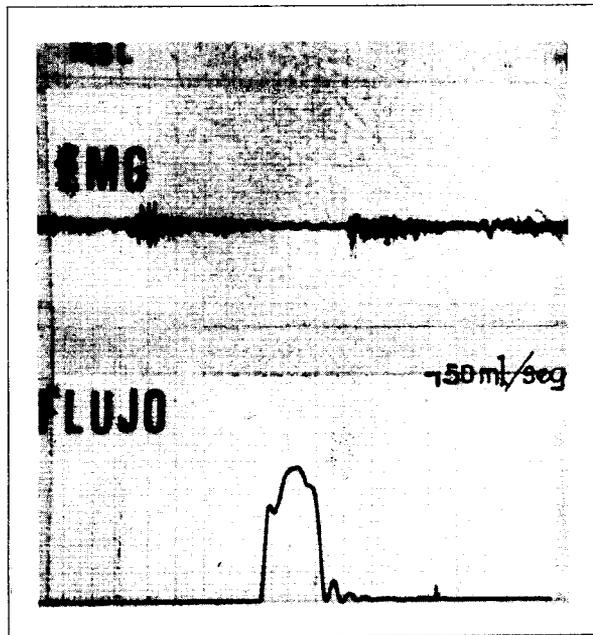


Figura 1. Registro simultáneo de electromiografía del esfínter de la uretra (EMG) y flujograma miccional (flujo). Registro con características normales donde se observa silencio muscular en el esfínter coincidiendo con el desarrollo del flujograma.

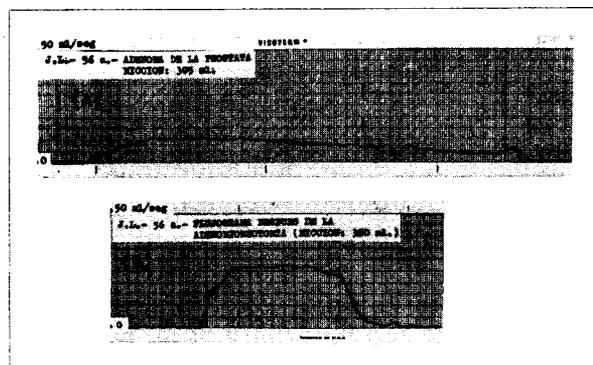


Figura 2. Modificación del flujograma miccional luego de la adenomiectomía. (A): preoperatorio; (B): posoperatorio.

La micción normal requiere la completa y sostenida relajación del esfínter de la uretra<sup>(1, 2, 3)</sup> (fig. 1).

Ha sido demostrado que el esfuerzo o la compresión abdominal provocan la contracción de los músculos del perineo con una intensidad tanto mayor cuanto lo sea la correspondiente al estímulo empleado.<sup>(4)</sup>

Este fenómeno se desarrolla en todos aquellos padecimientos que se acompañan de disuria, en los que el empleo de las fuerzas accesorias es requerido para lograr el vaciamiento vesical.

En los procesos obstructivos o estenóticos de tipo orgánico cervicouretrales, su remoción o tratamiento basta por sí para retrotraer a la normalidad el proceso miccional (fig. 2).

En ausencia de factor obstructivo o estenótico evidente, la insuficiente capacidad contráctil del detrusor puede ser un factor de disuria y retención: 1) por incapacidad dinámica

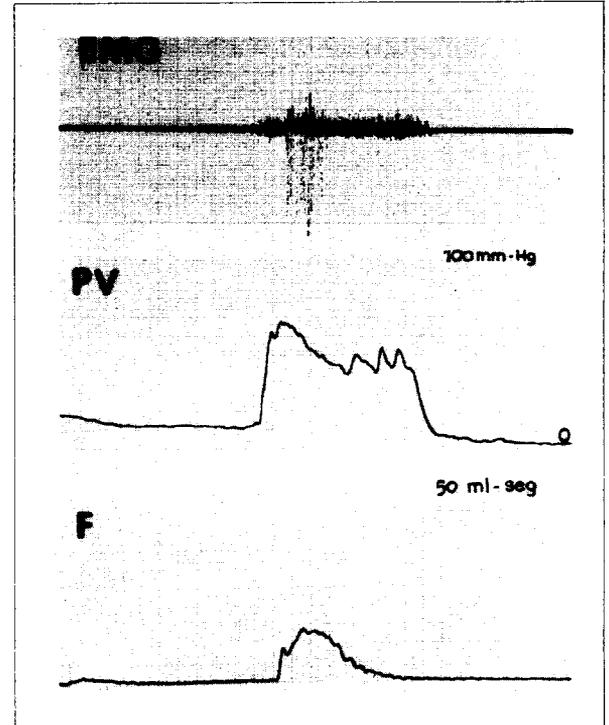


Figura 3. Dissinergia esfinteriana en una vejiga neurogénica de tipo supraconal completa. A pesar de la aparición del flujo (F) cuando la vejiga se contrae (PV), éste es de bajo valor por dissinergia esfinteriana (EMG). La presión intravesical es elevada.

para abrir sostenidamente el cuello vesical, y 2) por obligar al uso de la presión intraabdominal con el ulterior desarrollo de contracción reactiva del piso pelviano.

La espasticidad refleja de las vejigas neurogénicas de tipo supranuclear es otro de los cuadros en los que el esfínter juega un papel de primera magnitud en la descompensación vesical (fig. 3).

### Objetivos

Poder determinar cuál es el factor primario de disuria y retención es un interrogante difícil de responder en algunos casos, en especial si factores orgánicos y neurofuncionales se combinan.

La necesidad de determinar topográficamente la zona de aumento de resistencia urodinámica es de trascendente implicancia terapéutica.

En un trabajo anterior<sup>(5)</sup> hemos señalado cómo puede obtenerse la relajación del esfínter de la uretra por la anestesia parauretral.

Utilizando este método y controlando los resultados con flujometría miccional y registro del residuo posmicción hemos sospechado que este método puede ser de valor para decidir qué grado le cabe al esfínter en el cuadro de descompensación miccional.

### Casística y metodología

Han sido estudiados 16 pacientes de sexo masculino entre 8 a 70 años de edad. Cinco portadores de adenoma de la próstata, 3 con esclerosis del cuello vesical y 8 con vejigas neurogénicas.

Todos ellos presentaban intensa disuria y un residuo que superaba el 50 % de la capacidad vesical.

Los pacientes fueron sometidos a examen neurológico de rutina, urograma excretor, uretrografía retrógrada y miccional, y video-cine.



Figura 4. Flujómetro miccional de Scott modelo 1001 A.

El estudio urodinámico se completó con medición de flujo, electromiografía y registro de presión intravesical.

El estudio panendoscópico se realizó en todos los enfermos.

Para estos estudios se empleó un traductor de presiones líquidas Bell & Howell, conectado a un polígrafo DeVises M 19 y un electromiógrafo Disa. Los controles repetidos fueron hechos a través del flujograma miccional, empleando un medidor de flujo Scott modelo 1001A.

Los controles radiocinematógráficos fueron registrados a través de la filmación directa sobre la pantalla del video de un equipo convencional de radiología, con cámara de intensificación de imágenes y monitor de televisión (figs. 4 y 5).

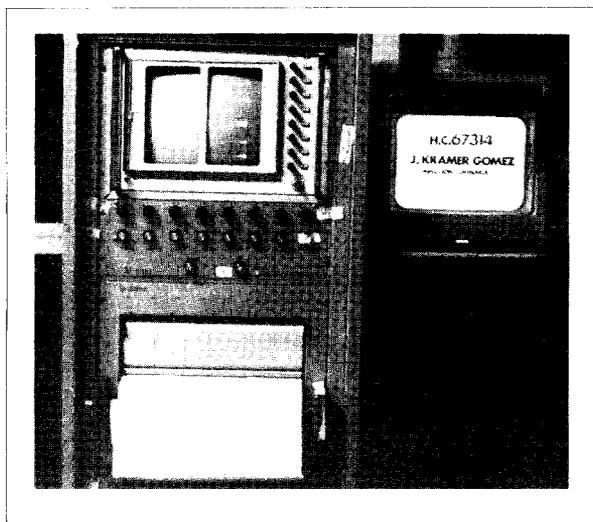


Figura 5. Polígrafo registrador de parámetros urodinámicos con monitor ad-hoc y monitor de video para la filmación de eventos urográficos.

### Resultados

Cuatro de los 5 pacientes, con adenoma de la próstata, el bloque anestésico parauretral no modificó sustancialmente los parámetros urodinámicos ni se observó una reducción del residuo posmiccional.

Pudo comprobarse en todos ellos un aumento cercano al 20 % de la capacidad vesical ( $\pm 10$ ) (fig. 6).

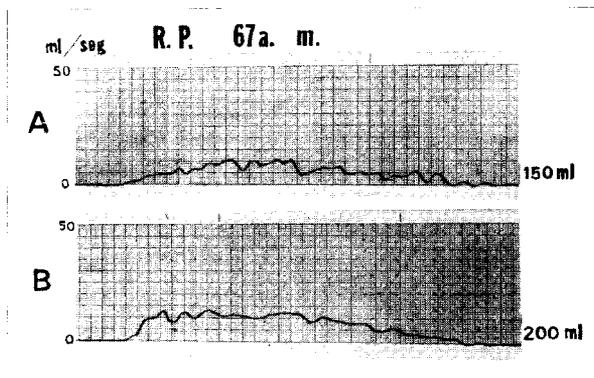


Figura 6. Flujograma miccional en un paciente portador de un voluminoso adenoma de la próstata:

- A) antes de la anestesia del esfínter;
- B) después de la anestesia del esfínter.



## REGLAMENTO EDITORIAL

- a) La Revista Argentina de Urología y Nefrología publicará los trabajos presentados en las sesiones de la Sociedad Argentina de Urología. Pueden aceptarse también los que se presenten en otras sociedades urológicas o nefrológicas del país.
- b) Los trabajos serán originales e inéditos en todos los casos. Estarán mecanografiados de un solo lado en hojas perfectamente legibles, numeradas, a doble interlínea. No más de 70 letras por renglón y no más de 36 líneas por página. El texto, incluida bibliografía, no puede tener más de cinco páginas. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- c) Precediendo al título del trabajo, deberá indicarse el servicio hospitalario o centro científico en que se realizó. Luego del título, apellidos y nombres completos de los autores. Al pie de la primera página, domicilio particular del autor que figure en primer término.
- d) Todas las ilustraciones deben entregarse en fotos positivas blanco y negro, en papel brillante, definidas con la mayor nitidez, en tamaño uniforme de 9 por 12 cm. Al dorso de cada una, en lápiz, número que la individualice, título del trabajo correspondiente y autor. En página aparte, en orden correlativo, se consignarán las referencias de cada fotografía. En el margen del texto, deberá marcarse el lugar asignado a cada ilustración.
- e) Las ilustraciones no pueden ser más de cinco. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- f) Cada página que exceda de lo aceptado, podrá publicarse sólo si en el momento de ser entregado el original, se efectiviza el pago de la correspondiente tasa, establecida anualmente por la Comisión Directiva. Igual criterio se aplicará para cada ilustración excedente.
- g) Los profesionales que por invitación pronuncien conferencias en sesiones oficiales, tendrán derecho sin cargo alguno a quince páginas y diez ilustraciones.
- h) *Citas bibliográficas. Deben uniformarse según el siguiente detalle:*
  - 1º) De revistas. Consignar: I) Apellido del autor e iniciales de sus nombres, luego de un punto y coma y en igual forma, cada uno de los autores subsiguientes. II) Punto y guión. III) Título del trabajo en idioma original. IV) Punto. V) Nombre abreviado de la revista. VI) Punto. VII) Número del tomo o volumen. VIII) Dos puntos. IX) Número de la página inicial. X) Coma. XI) Año.
  - 2º) De libros. Consignar: I) Apellido e iniciales de autor o autores, como para el caso anterior. II) Punto y guión. III) Título del libro. IV) Punto. V) Nombre de la editorial. VI) Punto. VII) Ciudad en que se editó. VIII) Punto. IX) Año de edición.
- i) Se harán apartados sólo cuando previamente el autor lo solicite y abone el costo que se establezca en cada caso.
- j) El Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología puede resolver por sí mismo la no inclusión de cualquier trabajo que no se ajuste a estas normas, su reemplazo por un resumen o la supresión de las ilustraciones que no sean de adecuada calidad, como así de la bibliografía si se lo considera oportuno. Puede también, previa autorización de la Comisión Directiva, decidir la inscripción de artículos o notas de interés urológico general, resúmenes tomados de otras revistas y todo cuanto estime conveniente y acorde con la jerarquía de esta publicación.
- k) La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología al comienzo de cada año fijará el precio de la suscripción anual y de las tasas referidas en f.
- l) La Sociedad Argentina de Urología no se responsabiliza por ninguna de las opiniones vertidas en los trabajos publicados, dicha responsabilidad corresponde a sus respectivos autores.
- m) Los casos no contemplados en las presentes normas serán resueltos por la Comisión Directiva de la Sociedad.

## REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA

### INFORMACIONES

#### Beca de Perfeccionamiento Urológico en España

Sobre cirugía endoscópica por un período de dos meses en Madrid con el Dr. Pérez Castro Ellendt y otros dos meses en Barcelona con el Dr. Anastasio Montesinos. Informes en Secretaría.

#### Congreso Argentino de Urología

Durante el mes de setiembre de 1981 se realizará en la Capital Federal el Congreso Argentino de Urología, Congreso de la Confederación Argentina de Urología y Jornadas Rioplatenses de Urología.

Tema Oficial: "Tumores de Testículo".

#### Congreso de la Confederación Americana de Urología

Se realizará en la ciudad de Lima, Perú, del 18 al 22 de octubre de 1981.

Se recuerda a los consocios que se puede abonar la cuota societaria por correspondencia con cheque a la orden de la Sociedad Argentina de Urología.

De acuerdo con el Reglamento, del 1º al 30 de setiembre queda abierta la inscripción para optar a Miembro Titular.

El 1º de setiembre se cierra la inscripción de los trabajos para optar al premio "Luis Pagliere".

En Institutos Médicos Antártida entre el 3 y el 8 de agosto de 1981, en el horario de 8 a 18, bajo la dirección del Dr.

León María Metz y del Dr. Roque Augusto Ruiz se realizará el "6º Curso de Patología Quirúrgica del Aparato Urinario".

En esa misma Institución se realizará el curso "Neuro-Urología" del 4 al 6 de agosto, de 21 a 23 hs., dirigido por los Dres. Carlos Windaus y Guillermo Lasalle.

Los miembros adherentes de los años 1980/1981 recibirán sus certificados en la reunión de marzo de 1982. Los miembros adherentes de años anteriores que no tengan su certificado pueden solicitarlo personalmente o por correspondencia en nuestra Secretaría.

#### Miembros ingresados a la Sociedad Argentina de Urología durante el año 1980:

##### Miembros Honorarios:

Dr. Constante Comotto (Argentina)  
Dr. José Dotta (Argentina)  
Dr. Alfredo Grimaldi (Argentina)  
Dr. Mauricio Firstater (Argentina)  
Dr. Aurelio Uson (España)

##### Miembros Correspondientes:

Dr. Panayotis Kelalis

##### Miembros Titulares:

Dr. Osvaldo Maza  
Dr. Alfredo Almos  
Dr. Víctor Romano

##### Miembros Adherentes:

Dr. Horacio Buompadre  
Dr. Guillermo Serret  
Dr. Ricardo Medel (h.)  
Dr. Oscar Lifschitz  
Dr. Daniel Zeff  
Dr. Carlos Romeo  
Dr. Luis C. Branceschi  
Dr. Marcelo Medel  
Dr. José Levi  
Dr. Jorge Zanchetta

Dr. Ubaldo Iturralde  
Dr. Alberto A. Deparci  
Dr. Roberto A. Akil  
Dr. Guillermo E. Anselmi  
Dr. Jorge Reparaz  
Dr. Eduardo D. Costabel  
Dr. Juan Sánchez Montaña  
Dr. Juan Luis Soldano  
Dr. Alberto Corica  
Dr. Agustín Rovagno  
Dr. Carlos M. Hazaña  
Dr. Antonio Juan Di Renzo

A los efectos de facilitar el desempeño de las funciones administrativas, le rogamos quiera actualizar los datos que se consignan a continuación:

Apellido y nombre:

Domicilio: { Particular:

Teléfono:

{ Consultorio:

Teléfono:

Hospital o Centro de Trabajo en que actúa:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

# ROCHE INFORMA



Distinguido Doctor:

Nos es grato anunciarle los envíos de temas médicos a realizarse próximamente:

– **Actualización de Tratamientos - Temas de Neumonología.** *Dres. Angel N. Bracco y Alfredo Howard.*

Nº 2. Tratamiento de la tuberculosis.  
*Dr. Alfredo Howard.*

Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar y pleural.  
*Dr. Angel N. Bracco.*

Nº 3. Tratamiento de las bronconeumopatías alérgicas.  
*Dr. Juan Antonio M. Mazzei.*

Micosis broncopulmonares profundas. *Dr. Pedro Rubinstein.*

Tratamiento del neumotórax espontáneo. *Dres. Angel N. Bracco y Alfredo Howard.*

– **Folia Therapeutica**

Nº 18. Bases genéticas y bioquímicas de la resistencia a los agentes antibacterianos. *Dr. J. S. Pitton.*

Nº 19. Alcoholismo: sus consecuencias sobre el parénquima hepático.  
*Dr. Marcelo Díaz Lestrem.*

– **Folia Psychopractica**

Nº 5. La psicología del paciente anciano. *Dres. G. Goda y J. P. Junod.*

– **Ro-2000**

3/81. Bronquitis agudas y crónicas. *Dr. Olindo Martino.*  
Técnicas de diagnóstico rápido en microbiología.  
*Dr. Saúl Grinstein.*

Flúor y caries dentarias. *Dr. Carlos A. Mazza.*

Síndrome portuario.

Referencias bibliográficas.

Tango y Medicina (segunda parte). *Dr. Donato A. Depalma.*

PRODUCTOS ROCHE S. A. Q. e I.





CIENCIA Y  
CONCIENCIA DE  
INVESTIGACION

**REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA**

Productos Roche S. A. Q. e I. - C. C. 1893 Correo Central

CORREO ARGENTINO	C I T A B	FRANQUEO PAGADO
		CONCESION N° 3471

11/11/1980