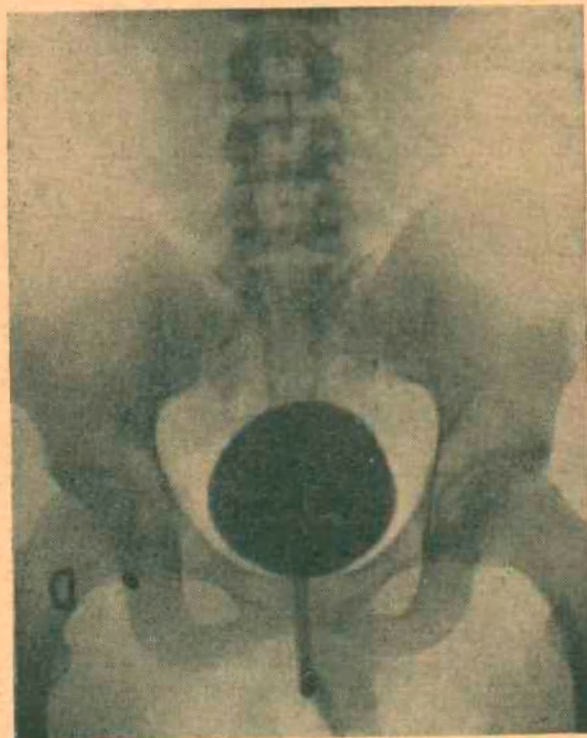


Servicio de Urología del Hosp. Alvear;  
Jefe: Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor  
HECTOR D. BERRI

## INCONTINENCIA NOCTURNA DE ORINA. TRATAMIENTO QUIRURGICO. - RESULTADO

CON fecha 23 de agosto del año p.pasado, fué presentado por el suscripto a esta Sociedad de Urología, un caso de incontinen-  
cia nocturna de orina por Espina Bífida Oculta del tipo de Hiatus



Nº 1  
Gistorradiografía con Yoduro do Sodio  
al 20 %. Imagen normal de vejiga. Sin  
reflujo ureteral.

Sacralis Totalis, que requería una intervención quirúrgica cuyo re-  
sultado me comprometí a hacerlo conocer de esta Sociedad, una vez  
efectuado ésta.



El resumen de la historia clínica presentada era el siguiente:

HISTORIA CLÍNICA

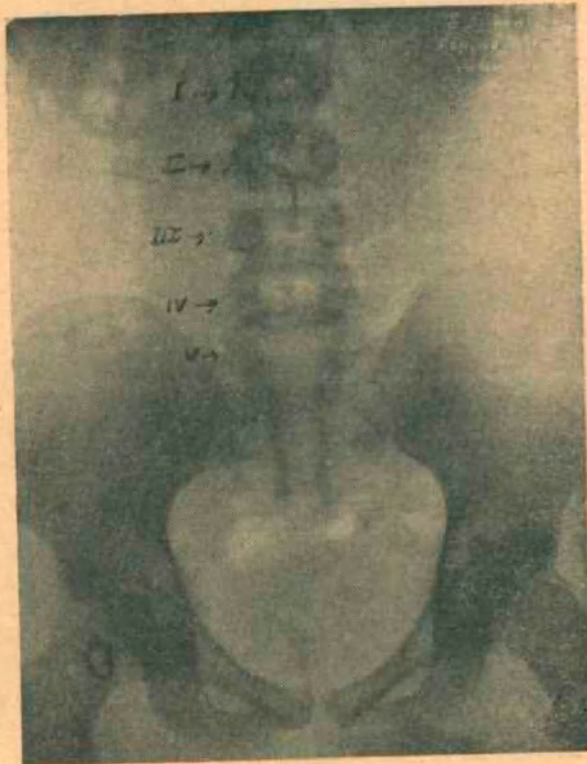
20 años de edad.

*Antecedentes hereditarios.* — Sin importancia.

*Antecedentes personales.* — Uretritis gonocócica subaguda.

*Enfermedad actual.* — Enuresis nocturna desde su infancia, acompañado de polaquiuria diurna e imperiosa.

**ESTADO ACTUAL.** — *Aparato urinario* Riñones y uréteres normales. Orinas normales. Orinas globales límpidas. Vejiga sin retención. Cistoradiografía con



Nº 2

Radiografía simple de la columna lumbo sacra. Fontaneía desde la Vª lumbar hasta el orificio inferior y terminal del conducto sacro. (Hiatus Sacralis Totalis)

Ioduro de Sodio al 20 por % (Fig. Nº 1): dió una imagen normal, sin reflujó ureteral. Uretra al explorador a bola no da anillos. Uretroscopía posterior al MacCarthy (opt. a 45°). Uretra supramontanal normal con el reborde del cuello poco saliente, verum montanum pequeño, uretra inframontanal edematosa con algunas falsas membranas que sangran con facilidad indicando un proceso localizado.

*Aparatos digestivo, circulatorio, respiratorio y nervioso:* normales.

Examen radiográfico simple de la columna vertebral. Fontaneía desde la 5ª vértebra lumbar hasta el orificio inferior y terminal del conducto sacro (Fig. Nº 2).

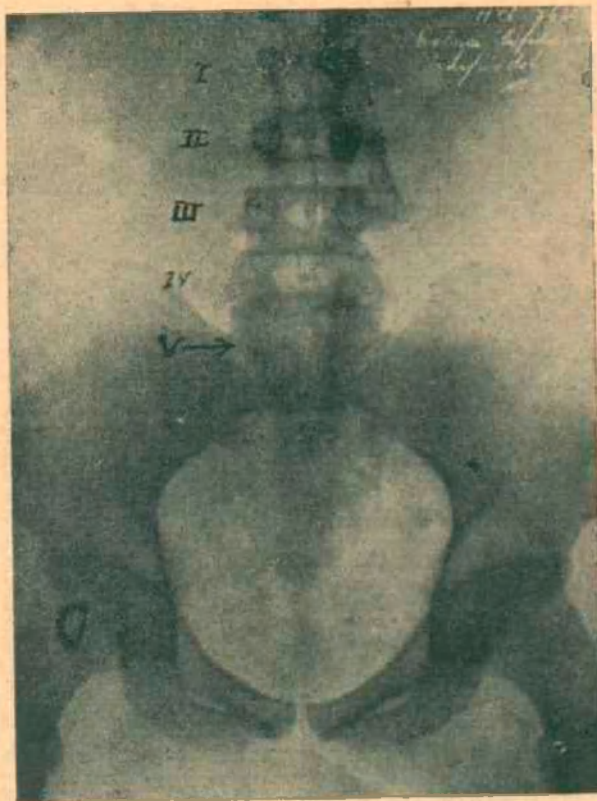
Examen radiográfico de la columna con el lipiodol subdural de Sicard.



Se observa que la substancia opaca se ha detenido al nivel de la 5ª lumbar lateralizándose hacia el lado izquierdo y ascendiendo por este lado hasta el nivel de la apofisis transversa de la 1ª lumbar (Fig. Nº 3).

A este enfermo se le ha efectuado inyecciones epidurales de suero fisiológico en cantidades crecientes, sin resultado alguno.

Como no existiera en este enfermo ningún otro antecedente al que pudiera imputarse la incontinencia de orina que a la espina bí-



Nº 3

Examen radiográfico de la columna lumbo sacra con el lipiodol subdural de Sicaud. (El lipiodol ascendente se detiene al nivel de la V lumbar, lateralizándose hacia el lado izquierdo, donde asciende hasta la 1ª lumbar).

fida oculta corroborada por la prueba del lipiodol, y en vista del resultado negativo del tratamiento efectuado; se le aconsejó la intervención quirúrgica que el enfermo aceptó, siendo internado en el Servicio del Profesor Pedro Chutro en el Hospital Ramos Mejía.

*Intervención quirúrgica.* — Infiltración local con nocaína. Incisión sobre el sitio correspondiente a la fontanela longitudinal. Lo primero que llama la atención es el surco profundo que dibujan los músculos de la gotera vertebral en

el plano superficial. Se abre la vaina de los músculos para poder llegar a la profundidad, separando con la cureta éstos para poder poner a la vista las apofisis espinosa de la columna lumbar. Entre los músculos queda un tractus fibroso que viene a ser el resabio del ligamento interespinoso y de la apofisis espinosa misma el que se extiende como puente y que se incinde entre dos paralelas con el objeto de extirparlo.

En el transcurso de dicha incisión se encuentra que de dicho block se desprende una fuerte brida que va hacia el lado derecho, de naturaleza fibrosa. Después de extirpado este block queda una profunda depresión que da cabida a la extremidad del dedo, con tejido blando, observándose el canal dural con sitio de sobra para expandirse, no existiendo en la duramadre ningún block fibroso por lo menos sensible y palpable.

Se sigue la disección hacia arriba y se comprueba que el mencionado cordón fibroso se dirige a la profundidad formando un verdadero ángulo, una de cuyas aristas mira hacia el canal vertebral y se le incinde a cada unos de los costados para poderlo extirpar. Junto a él aparece un block duro fibrocartilaginoso que debe corresponder al arco de la 5ª lumbar y que está fuertemente hundido en el canal. Se le disecciona y extirpa localmente y como queda en la vecindad de la apofisis espinosa de la 4ª algo fibroso que puede ser patológico, se muerde la apofisis espinosa con un sacabocado, así como parte del arco posterior y luego se extirpa.

Queda un surco natural con parte de los arcos rudimentarios, con una separación entre ellos de más de un centímetro que se respeta.

Se reconstruye el arco muscular con puntos separados de catgut, luego se reconstituye la aponeurosis del mismo modo, se hace un plano subcutáneo cuidadoso y se sutura piel.

*Diagnóstico histológico.* — (Y, N° 1271). Tejido óseo ligamentoso y adiposo de estructura normal.

*Post-operatorio.* — Se retiran los puntos, cicatriza por primera.

## COMENTARIOS

Como observamos en la descripción de la intervención quirúrgica, se han comprobado los block fibrosos que impedían el libre pasaje del lipiodol subdural, uno interespinoso y otro lateral derecho, los que fueron extirpados.

Este enfermo, que presentaba una enuresis exclusivamente nocturna y constante desde su primera infancia, ha obtenido de inmediato a su intervención una mejoría, pues su incontinencia se observó dos veces en quince días. Examinado este año, los intervalos eran de varios días (3 ó 4 días), sin incontinencia; habiéndose observado que algunas veces el deseo miccional lo despierta antes que la micción se produzca, lo que no presentaba con anterioridad a su intervención.

Conceptúo que a pesar de la mejoría la curación completa no se ha obtenido por persistir algunas bridas desconocidas que comprimen aún el saco dural, no siendo además difícil que puedan haberse formado adherencias cicatriciales post-operatorias.

He tratado, a fin de completar el estudio de este enfermo, de someterlo nuevamente a inyecciones epidurales de lipiodol a fin de observar si existen compresiones del saco dural, y con cantidades progresivas de suero fisiológico a fin de distender las adherencias o bridas que puedan existir, sin haber podido obtener del paciente su concurrencia al servicio hasta la fecha.

---