

Servicio de Urología del Hosp. Alvear
Jefe Prof. Dr. JUAN SALLERAS

Por el Doctor
UBALDO ISNARDI

PUNCION PREVIA Y POSICION DE TRENDELENBURG PARA LOGRAR EL SONDAJE DE UN PROSTATICO EN RETENCION COMPLETA

EN presencia de un prostático en retención completa —distendido o no— se impone la necesidad de introducir una sonda en su vejiga.

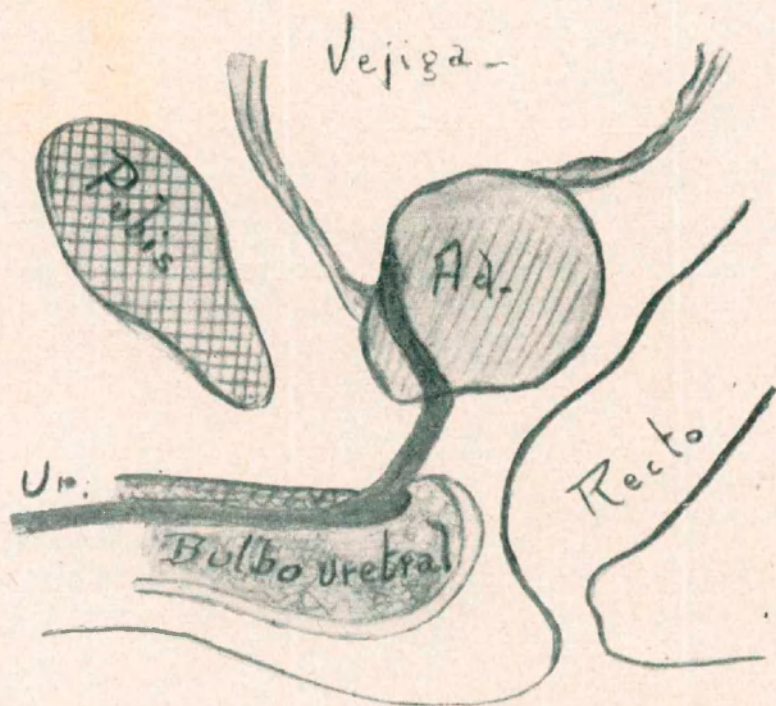


Fig. N° 1. - La uretra posterior deformada en ángulo por el adenoma de la próstata.

Recurrimos entonces a la sonda Bequille, Nélaton, Marion, o a cualquier otra, simple o armada en un mandrín. Supuesto que todas las tentativas fracasasen, se recurre a la punción vesical, pero ese

expediente no nos soluciona el problema, pues no podemos continuar indefinidamente las punciones. La punción dejando la aguja a permanencia, tiene muchos inconvenientes: es dolorosa, molesta, difícil de mantener sin que se obstruya, difícil de regular la evacuación lenta y expone además, a que se haga una infiltración urinosa o séptica alrededor de la aguja. La talla de urgencia es una contin-

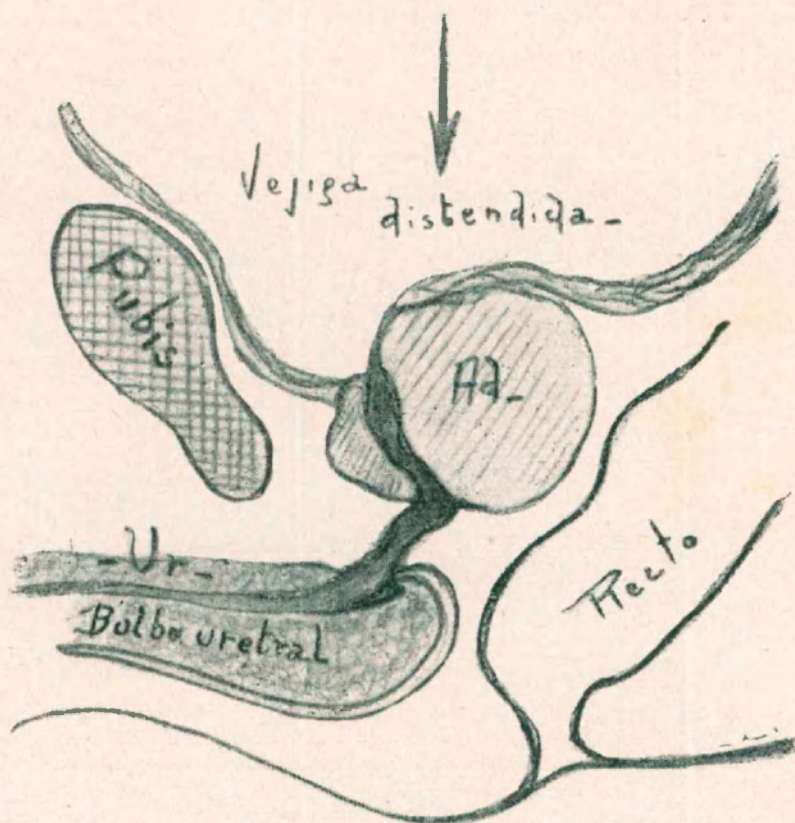
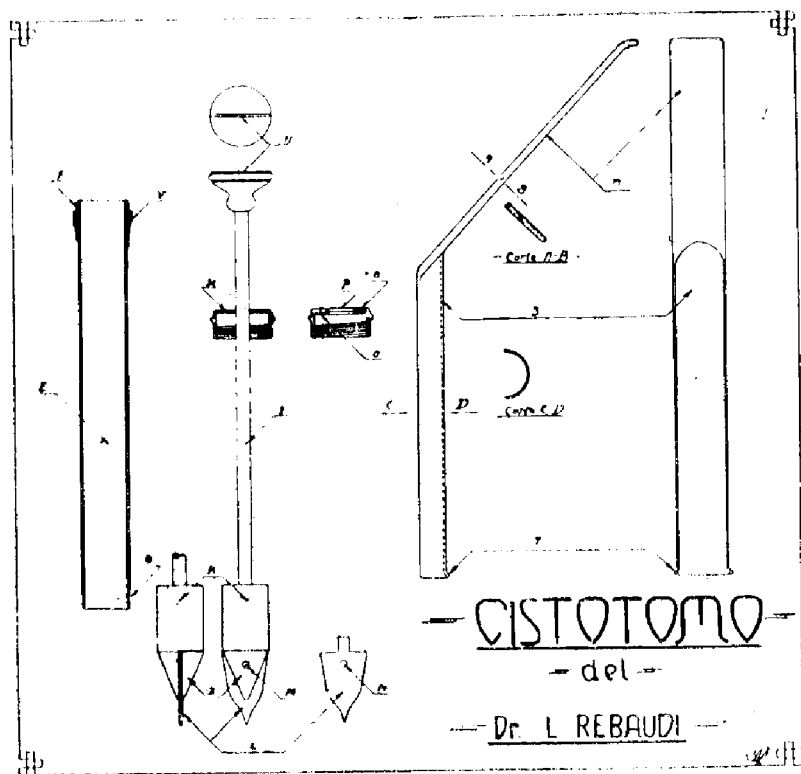


Fig. Nº 2. - La misma deformación acentuada por efecto de la presión del globo vesical.

gencia de suma gravedad. Muchos de estos enfermos sucumben a ella. Es necesario pues, agotar todos los recursos para lograr la introducción de una sonda antes de recurrir a ella. La punción previa y la posición de Trendelenburg, hacen posible esa introducción en casos en que no se logra de otro modo. Debe entonces recurrirse a este método. Para ello se punza la vejiga, extrayéndose más o menos la mitad de su contenido. En esas condiciones se coloca el enfermo en Trendelenburg y se repiten las tentativas de sondaje. Yo he recu-

rrido a esta maniobra en casos en que otros médicos y yo mismo habíamos fracasado y en los dos casos obtuve buen éxito, razón por la cual la aconsejo.

La explicación de la eficacia reside en lo siguiente: la vejiga distendida y a gran tensión, empuja hacia abajo los planos perineales y por lo tanto acentúa la acodadura uretral propia del adeno-



ma de próstata. La evacuación de la vejiga suprime esa presión hacia abajo. Además, una vez reducido el globo vesical, la posición de Trendelenburg desplaza hacia arriba la vejiga, ocasionando un cierto tironeamiento hacia arriba de la uretra posterior y contribuyendo a atenuar su acodadura, tal como puede verse en los esquemas adjuntos.

Discusión

El Dr. Rebaudi hace notar que en el Iº Congreso Nacional de Cirugía presentó un aparato para talla vesical hipogástrica.

El aparato es un trocar recto, en cuya punta se engarzaba una navaja terminada en forma afilada y de bordes cortantes. Este apa-

rato está especialmente destinado a las retenciones agudas, en las cuales sea imposible el sondaje.

Con la cuchilla de que va provisto el aparato y que es intercambiable, se efectúa un corte de 1 cm. de longitud en el lugar preciso de la talla, se llega al espacio prevesical que se reconoce porque el dedo introducido en la herida puede enganchar el pubis. Se introduce entonces el separador en forma de canaleta, llevándolo por debajo del pubis se lo hace girar hacia arriba. Se vuelve a introducir el trocar, retirando éste se deja la cánula en su sitio, con la cual se puede observar el lugar a puncionar, para evitar los vasos. Se introduce a través de ésta el trocar y se llega a vejiga. Por último, a través de la cánula se pasa una sonda Pezzer recta. Lavando la vejiga se puede hacer una cistoscopia. Se fija la sonda Pezzer y como la incisión es pequeña, el enfermo puede deambular después de la intervención.
