

Por los Doctores

ARMANDO TRABUCCO y
SECUNDINO CATUOGNO

FALSA VÍA POR CATETERISMO BRUTAL. FALLECIMIENTO DENTRO DE LAS 45 HORAS

EN ciertas ocasiones el cateterismo hecho por el enfermo, pone en manos de éste una maniobra por demás peligrosa que lo lleva a complicaciones sumamente graves si no se hace con técnica muy rigurosa o a accidentes mortales que equivalen en cierta manera a un suicidio involuntario.

El siguiente caso, acaecido en un paciente que por primera vez vió el Dr. Catuogno, nos demuestra hasta dónde puede llegar la ignorancia y la inconciencia de ciertos enfermos.

Carlos . . . , argentino, de 63 años de edad, casado, domiciliado en Hernandarias, Capital Federal.

Antecedentes relativos al hecho actual:

Desde hace varios años que el enfermo tiene dificultad para orinar, así como retardo al iniciar la micción, el chorro débil y sin proyección. Para corregir estos síntomas, recurrió a los más disparatados medios, haciéndose tratamientos caseros, a base de yuyos, o bien sometiéndose a indicaciones de curanderos y manosantas; en una oportunidad fué víctima de una estafa por parte de un adivino, que seguramente le prometió la curación, previa entrega de 3.600 pesos, cosa que cándidamente accedió; después intervino la policía y probablemente arregló el asunto.

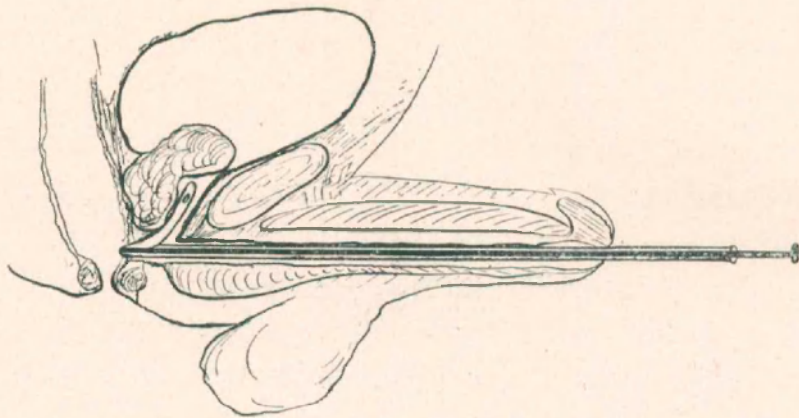
Jamás recurrió a consulta médica, ni privada ni hospitalaria.

Estos antecedentes los relatamos para comprobar el estado de mentalidad del individuo motivo de esta comunicación.

Enfermedad actual. — El día 12 de agosto de 1937, habiendo el enfermo sentido unas vagas molestias en el hipogastrio, a eso de las 15 horas, aprovechando que quedó solo en la casa, resolvió sondarse, como otras veces lo había efectuado.

Uno de nosotros, Dr. Catuogno, fué requerido de urgencia a las 20 horas, por los familiares que pocos momentos antes habían regresado a la casa.

Se encuentra al enfermo postrado en cama con toda la ropa bañada en sangre. Al preguntar qué había pasado, refiere el enfermo que, al intentar pa-



sarse una sonda Nelaton N° 18, comenzó a perder abundante sangre y que tenía tenesmos y pujos.

En el examen del enfermo se constata que no sólo perdía abundante sangre por uretra, sino que también había hemorragia por el lado rectal con temperatura a 38 ° y 110 pulsaciones.

Se le coloca sonda permanente, se le indica pyridiun, leucotropina, aceite alcanforado y régimen hídrico abundante.

El enfermo pasa mal la noche, tiene insomnio y está intranquilo, es presa de escalofríos y alta fiebre; fuertes dolores en la cintura y a pesar de haber bebido más de 2.000 gramos de infusión de estigma de maíz, orina escasamente 400 gramos. La temperatura en la mañana del día siguiente es de 39 ° y las pulsaciones están en 120 por minuto.

A las 19 horas del mismo día vemos al enfermo en consulta y constatamos que la diuresis tiende a disminuir, 200 gramos escasos en 10 horas; mal estado general, fiebre 39 °, 120 pulsaciones por minuto, lengua seca, sudores profusos. La hemorragia rectal ha cedido, habiendo hecho el enfermo algunas deposiciones

sanguinolentas y la hematuria es muy discreta, asomando escasa cantidad de sangre por los alrededores de la sonda.

El examen somático urológico, nos permite ver una pequeña tumoración muy dolorosa por arriba del pubis y ligeramente lateralizada a la izquierda.

Uretra libre, vejiga de cateterismo difical, por detenerse la sonda a la altura del cuello vesical, pero ayudado con el dedo en el recto se consigue pasar una sonda Bequille N° 22 y se deja en permanencia en lugar de la N° 16 que antes tenía y que se le había salido.

El tacto prostático nos reveló una próstata del tamaño de una castaña, un surco medio de consistencia elástica, aunque algo empastada, tacto doloroso.

No podemos precisar, debido al dolor provocado, si se podía descubrir la solución de continuidad uretrorrectal.

En esta ocasión recién, nos dijo el enfermo, cómo había sido hecho el cateterismo.

Se expresó de la siguiente manera: "Siendo la hora de la siesta, y aprovechando que no había ningún familiar en la casa, me quise sondear para vaciar la vejiga que me estaba incomodando; para eso, me puse una sonda de goma y la pasé hasta atrás, pero por más que hacía fuerza no entraba dentro de la vejiga, doblándoseme en el meato; para evitar esto y ayudar a que progresase, tomé una aguja metálica de las que se usan para tejer, y la introduje dentro de la sonda, pero tampoco conseguí hacer progresar a la sonda como era de desear; entonces, sujetando la verga en sentido horizontal, me paré frente a la pared de la habitación de manera que la cabeza de la aguja de tejer tomase relación con la pared; entonces, sujetando fuertemente el pene para que no se desviase con el golpe, dejé caer mi cuerpo contra la pared (hacemos la salvedad que era un hombre de 100 kilos, aproximadamente), sentí inmediatamente un fuerte dolor atrás y apenas tuve tiempo de llegar a la cama y sacarme la aguja y la sonda, que me encontró bañado en sangre".

En vista de este relato y del estado general, hacemos un pronóstico gravísimo y prescribimos tónicos cardíacos, septisemina, suero glucosado hipertónico, suero fisiológico, régimen hídrico abundante y sonda permanente.

A la 1 de la mañana del día 15 de agosto, el estado del enfermo es el siguiente: anuria completa. No se percibe el pulso. Fiebre 40° y sudores profusos.

Se le ve a las 8 horas, encontrándolo en muy malas condiciones; se repite la medicación anterior más digalene endovenosa.

Se le vuelve a ver a las 11 horas, constatando una absoluta falta de reacción del corazón, estando el enfermo sin pulso, con lengua seca, delirio, fiebre 40°, sudores profusos. Se hace pronóstico mortal a efectuarse en el día y fallece a las 12 horas.

Examinando la sonda y la aguja podemos ver que en realidad la pared de goma no fué perforada, sino que la punta de la aguja hizo una pequeña cavidad alojándose dentro de ella, y con ese punto como vértice, penetró la sonda en los tejidos formando un codo, de manera que, las lesiones que produjo, han de haber sido considerables. en vista del espesor que tiene una sonda Nelaton N° 18 doblada en ángulo agudo, el camino seguido por la falsa vía no fué posible precisarlo con exactitud debido al estado del enfermo, pero probablemente debe haberse hecho por arriba del esfínter estriado, entre éste y el pico de la próstata, atravesando la uretra y perforando el recto.