

SOBRE UN CASO DE RUPTURA TRAUMÁTICA DE LA VEJIGA POR FRACTURA DE LA CINTURA PELVICA

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y JULIO V. URIBURU

La ruptura traumática de la vejiga por accidente, es una lesión rara y de graves contornos cuando existe participación de órganos vecinos.

La lesión o nó del peritoneo (intra o extraperitoneal) le asigna excepcional gravedad y condiciona gran parte del pronóstico

Nuestro caso se desvía un tanto de la forma habitual o clásica de ruptura vesical, vale decir, exclusiva de la vejiga con o sin lesión peritoneal, por haberse producido por una esquirla fracturaria de la cintura pelviana, a raíz de ser arrollado el paciente por un automovil.

Diremos que, en tesis general, muchas son las causas que pueden producir la ruptura de la vejiga (traumática, urológica, ginecológica, obstétrica, etc.) dependiendo en gran parte de la integridad de la pared, su grado de repleción, etc., y, en cuanto al pronóstico, de la variedad de la lesión (intra, extraperitoneal, o combinadas, con o sin lesión de órganos vecinos, etc.) y del tiempo transcurrido entre el accidente y la operación.

Ultimamente (The Journal of Urology — Sept. 1942) O. Cul, se ocupa, en un interesante trabajo del tratamiento de la ruptura de la vejiga, basándose para ello en los 33 casos asistidos, hasta la fecha, en The James Buchanan Brady Institute, Nueva York.

De estos 33 casos habían: 12 intraperitoneales, 10 extraperitoneales y 11 mixtos (intra y extraperitoneales) debidos a distintas causas: cistoscopia (8), fulguración (7), resección transuretral (6), litotricia (4), cateterismo (3) traumatismo externo (2), dilatación uretral (1), punción vesical (1), error operatorio (1).

La mortalidad ha sido elevada en todos los casos: 50 por ciento para la forma intra y extraperitoneal y 90,9 por ciento para la forma mixta (de 11 pacientes, 10 muertos): vale decir que, de 33 pacientes, en total, fallecieron 21 (64 por ciento) por causas inmediatas o mediatas.

Insiste el autor en la necesidad de realizar, *sistemáticamente*, una exploración intraperitoneal y la mejoría obtenida en el pronóstico de los últimos casos operados por el empleo de la sulfamida local.

La exploración peritoneal consiste en realizar, simplemente, un "ojal" en la serosa: si sale orina puede ser intraperitoneal o mixta y si no sale, extraperitoneal.

Lejars, por ejemplo, llama la atención sobre el gran espesor que presentan



Figura 1

los tejidos prevesicales por la infiltración uro-hemática debida a la ruptura vesical y fractura de la pelvis, lo que dificulta grandemente el hallazgo de la vejiga, como pasó en nuestro caso.

La situación es siempre más difícil, cuando la ruptura asienta en la vecindad del cuello y hay una infiltración baja, tal como se produce en las lesiones vesicales consecutivas a las fracturas de la pelvis.

Conviene recordar que el hematoma retroperitoneal puede simular un cuadro de abdomen agudo con contractura o ileus paralítico por irritación del simpático, como ocurrió en un caso publicado por los Dres. A. Albanese y Julio V. Uriburu; la anestesia del simpático lumbar aclaró el diagnóstico.

Pavlovsky, en su libro, "Abdomen agudo quirúrgico", insiste en la frecuencia con que se infectan los hematomas retroperitoneales que, en nuestro caso, gracias al empleo de la sulfamida local pudo evitarse.

Culp, refiere además, que todos los casos tratados con cateter fallecieron, agregando después: "el tiempo es el factor más importante en el tratamiento quirúrgico de ambos tipos": vale decir, *que todo caso de ruptura traumática de la vejiga debe ser considerado como un caso de extrema urgencia e*

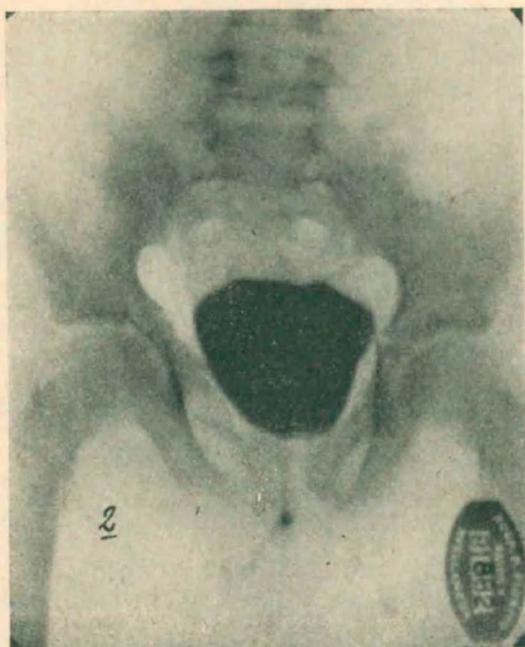


Figura 2

intervenido sin dilación alguna si queremos mejorar en gran parte su mal pronóstico hasta el presente (50 por ciento de mortalidad).

HISTORIA CLÍNICA

Hospital Pedro Fiorito. Servicio de guardia. P. P., 14 años, argentino, domiciliado en Avellaneda. Ingresa el día 2 de febrero de 1943, poco después de haber sido arrollado por un vehículo.

Paciente en estado de shock, con equimosis en la región inguinal izquierda, dolorosa a la presión igual que la pelvis. Abdomen ligeramente defendido; por el tacto rectal se reconoce el sitio de la fractura pélvica.

La radiografía muestra 3 fracturas: a nivel del cuerpo del pubis derecho y de las ramas ilio e isquio pubianas izquierdas.

Medicación antishock.

A las dos horas de su ingreso se observa que la región inguino-abdominal derecha se va deformando por el desarrollo de un hematoma que crece rápidamente.

Como no ha eliminado orina se le coloca una sonda uretral que queda en permanencia, recogiéndose unas gotas de líquido sanguinolento.

Con el diagnóstico de ruptura vesical secundaria a una fractura del cinturón pelviano, fué operado a las pocas horas de su ingreso mediante una amplia incisión infraumbilical; la presencia de un gran hematoma prevesical dificultó el reconocimiento de la vejiga, sirviendo de guía, para ello, la sonda uretral dejada momentos antes.

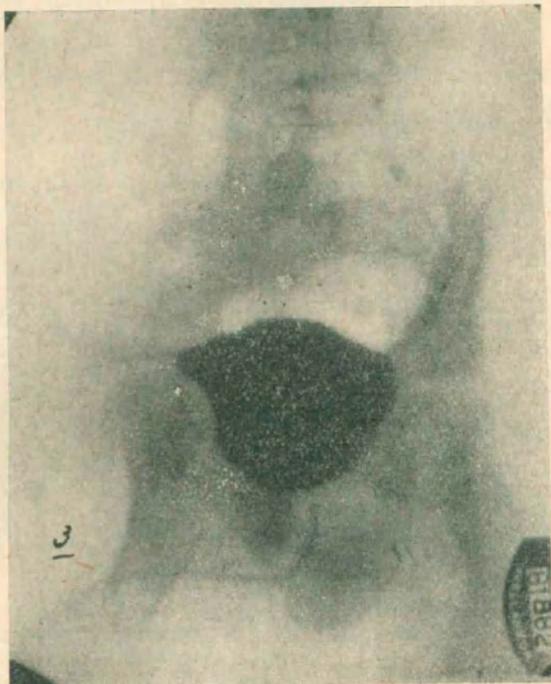


Figura 3

Muy próximo al cuello de la vejiga se observaba una incisión de 5 cm. de longitud, aproximadamente, de bordes desgarrados, que fué suturada en dos planos, con puntos no perforantes, previa regularización; su extremo superior es prolongado hacia arriba para colocarle una sonda de Pezzer.

La arista cortante de la rama iliopubiana izquierda, causante del desgarro, se palpa con toda nitidez.

Cierre incompleto de la herida previa impregnación con sulfamida en polvo (4grs.).

En cuanto a su fractura de pelvis, es tratada mediante tracción continua del tobillo derecho. (Servicio del Dr. Garavano).

A los 42 días es dado de alta, con su vejiga completamente cerrada y deambulación casi normal.

En la actualidad, a los 4 meses, aproximadamente, de su accidente no presenta ningún trastorno urinario, sus orinas son completamente claras, la herida hipogástrica está en excelentes condiciones de cicatrización y su marcha es normal.

DISCUSION

Dr. Irazu. — Quiero hacer referencia a algunas observaciones de ruptura de vejiga que hemos tenido nosotros en el Servicio de Cirugía del Hospicio de las Mercedes.

Todos los enfermos que hemos atendido —dementes por cierto— fallecieron a consecuencia de peritonitis y creo que el éxito obtenido por el doctor Bernardi, a quien felicito por su intervención al tratarse de un caso tan delicado, considero que radica en la rapidez de la intervención practicada.

En las rupturas de vejiga, cualquiera sea el tipo, intra o extra-peritoneal, la rapidez de la intervención es la que lleva al éxito porque evita, sin duda, la peritonitis urinaria consecutiva.

Dr. Rebaudi. — Voy a citar dos casos y a disentir ligeramente con la opinión del doctor Irazu.

Yo me vi obligado a intervenir un enfermo en estado de shock. Se trataba de un conductor de la ambulancia que había sido chocada por un ómnibus. El hombre cayó a la calle hacia un costado de la ambulancia y tuvo una fractura conminuta de pelvis y un gran hematoma. El hombre no orinaba y tenía una colección que progresaba rápidamente. Se hizo el diagnóstico de ruptura de vejiga. Yo hice una talla y con gran dificultad, como lo señaló muy bien el doctor Bernardi, llegué a encontrar la vejiga sin poner sonda. Coloqué un tubo. La vejiga estaba rota; suturé lo que podía rápidamente porque el enfermo estaba en shock. El paciente falleció.

Conocí otro caso. Se trataba de un enfermo a quien se le había colocado un beniqué en un dispensario lejano de la capital. Al hacerse esta operación, el enfermo sintió un dolor agudo y violento. Inmediatamente, fué intervenido. El enfermo se salvó. El diagnóstico se hace por el shock inmediato. Los enfermos traumatizados graves generalmente mueren.

Por mi parte, felicito también al doctor Bernardi, por lo feliz de su intervención.

Dr. Bernardi. — En estos días, casualmente he leído una estadística que viene a contribuir sobre lo que decíamos de la elevada mortalidad de los casos de ruptura de vejiga. Bacon, en un artículo publicado en "The Journal Urologist", de marzo de este año, trae una estadística muy completa. Dice que en diez años ha atendido 147 casos de ruptura traumática de vejiga con un 42 por ciento de muertes, lo que se aproxima a la estadística citada por nosotros, que es de 55 por ciento de muertes.