

## PREVEJIGA. UNA OBSERVACION

---

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y LUIS R. MACCHI

En la literatura nacional como extranjera es excepcional la observación de casos de prevejiga, como lo demuestra la estadística publicada por Chor y Helfer, en el Journal d'Urologie del año 1936 (tomo 42) con un total de 20 casos, hasta esa fecha.

Silva, en el II Congreso Americano y I Argentino de Urología, realizado en 1937, presenta un interesante trabajo sobre el tema, así como posteriormente los Dres. Astraldi, Massolo y Rebaudí en 1938 y Figueroa Alcorta en 1939, en el seno de esta Sociedad.

Nuestro caso, que referimos en forma sucinta, pertenece a un enfermo de 36 años de edad, quien, a raíz de una blenorragia contraída hace 12 años le apareció una estrechez que, progresivamente, llegó a hacerse filiforme.

En febrero del corriente año es visto, por primera vez en nuestro Consultorio Externo del Hospital Fiorito, en el que se le practican dilataciones, observándose además un fondo neuropático que explicó posteriormente su rebeldía e inconstancia en la continuación del tratamiento.

El temperamento del enfermo y los inconvenientes locales surgidos, impidieron una eficiente dilatación (gran esclerosis uretral, fiebre y escalofríos, hemouretorragia, etc.) nos decidieron entonces a practicarle una talla derivativa y una uretrotomía interna en el mismo acto operatorio (24 de marzo de 1943).

La cistostomía fué normal, no así la uretrotomía interna porque, en vista de su reducidísimo calibre y de las conocidas dificultades para la dilatación, la bujía filiforme armada no pudo ser encausada a pesar de nuestros esfuerzos demostrándonos la *uretrorradiografía*, realizada posteriormente la razón del fracaso.

Mediante este valioso elemento de diagnóstico certificamos la estrechez uretral y descubrimos 2 nuevas afecciones: la falsa vía producida por los cateterismos mal dirigidos y la *prevejiga*, motivo de esta comunicación.

En la primera radiografía, realizada el 3 de abril del corriente año, con yoduro de sodio al 20 por ciento se observa una uretra de pequeño calibre festoneada por las estrecheces; una cavidad prostática (*prevejiga*) de gran tamaño, en forma de corazón de naipe francés y por arriba la vejiga, ligeramente distendida por el medio de contraste, portadora de una sonda de Pezzer acodada.



Radiografía 1



Radiografía 2

La segunda uretro-cistorradiografía, en posición lateral y con la misma sustancia, muestra el trayecto superior correspondiente a la falsa vía, ya mencionada que forma una V abierta hacia atrás con el diseño de la verdadera uretra.

La prevejiga colocada en el plano superior, es de contornos bien definidos, continuándose mediante un conducto relativamente estrecho, con la vejiga situada por arriba y adelante.

La 3ª uretro-cistorradiografía realizada 20 días después, con la sonda vesical taponada, muestra la misma imagen pero con *reflujo ureteral bilateral* que nosotros atribuimos al intenso



Radiografía 3

tenesmo que despertó la instilación del ioduro de sodio. Una 4ª radiografía mostró una imagen similar pero, en posición oblicua.

Poco después el enfermo desapareció de nuestro Consultorio no teniendo, hasta el presente, noticias concretas de su paradero; de todas maneras, presentamos la observación porque el tratamiento de la prevejiga tiene en estos casos, una importancia muy secundaria ya que al decir de Henning "se reduce a indicar un orinal al enfermo"...

#### CONSIDERACIONES

Como se desprende por la lectura de nuestro caso, nos hallamos en presencia de una prevejiga debida a una obstrucción uretral de tipo crónico (estrechez blenorragica) similar a la del enfermo estudiado por Conceicao E. Silva.

Recordaremos que, los casos presentados en esta Sociedad al igual que los de Chor y Helfer, obedecían a un origen congénito. Puede ser producida, también, por una tuberculosis prostática, por un absceso único o miliares que, al confluír, forman una gran cavidad.

Henning, cita como factor etiológico, a la cavidad resultante de la extirpación de un adenoma u otro tumor prostático o cálculos.

Su confusión con una diverticulosis prostática, no es posible, dado el mayor número de cavidades, la pequeñez y el estrecho orificio de comunicación con la uretra posterior, característica de esta afección.

#### BIBLIOGRAFIA

- I. Chor i P. J. Helfer. — La prévéssie ou "Vorblase" des allemands comme entité nosologique dans la pathologie urinaire. — Journal d'Urologie. Agosto 1936. pág. 157.  
 Conceicao E. Silva junior. — Prebexica. — II Congreso Americano y I Argentino de Urología.  
 Figueroa Alcorta y Gorodner. — Prevejiga. — Semana Médica. Febrero 9 de 1939. pág. 318.

#### DISCUSION

Dr. Schiappapietra. — *No estoy de acuerdo con el Dr. Bernardi en lo que se refiere a la rareza de esta disposición anatómica. Desgraciadamente, nuestros servicios de urología no están muy suficientemente limpios como para poder pensar en que estos casos son raros.*

*La prevejiga que es una disposición anatómica, complicación y secuela de una cantidad de lesiones es muy frecuente. Se presenta por obstrucciones anteriores, por lesiones graves vaciantes de la misma próstata, ya sean específicas o puramente piógenas, por complicaciones de estrecheces uretales.*

*Yo desearía que fuera una lesión de menos frecuencia en la estadística de los servicios urológicos.*