

# HERIDA INSTRUMENTAL EN UN CISTOSTOMIZADO

---

LUIS R. MOLINA y ROBERTO ESTARELLAS

En Abril del corriente año, es cistotomizado en nuestro servicio, como primer tiempo del tratamiento quirúrgico de su adenoma de la próstata, I. B., español, de 77 años, con domicilio en Miguel Cané, Gobernación de La Pampa.

Luego de un post operatorio excelente, es dado de alta, en virtud de que sus exámenes funcionales son deficientes, y no autorizan por el momento la adenomectomía; recomendándose los cuidados pertinentes a todo enfermo que tiene colocada una hipogástrica en permanencia.

Al cabo de un mes, y ya radicado en el pueblo donde se domicilia, requiere los servicios de un médico, porque su sonda se ha obstruido; el que resuelve cambiarla. Al decir del enfermo, las maniobras con ese fin fueron bruscas y la colocación de la sonda le despertó intenso dolor.

Luego de seis horas, más o menos, de colocada ésta, nota que por su sonda no fluye orina, sino una substancia con los caracteres de la materia fecal. Alarmado por esta circunstancia, resuelve venirse a la Capital Federal y concurre de nuevo a nuestro servicio, en donde ingresa ocupando la cama 14.

Examinado nuestro enfermo constatamos: que por su sonda hipogástrica y entre la sonda y la pared de la fistula, fluye una substancia con las características del quimo; que la sonda no funciona y que el enfermo se encuentra en retención completa. Nos dice que hace 20 horas que no orina, observándose a simple vista un globo vesical, que se percute hasta dos traveses de dedos por debajo del ombligo.

Se practica un cateterismo uretral evacuador con sonda Bequille N° 18, y se extraen 300 c.c. de orina clara; por la misma sonda se efectúa un lavaje vesical con solución de oxicianuro de mercurio, y se comprueba que el líquido inyectado, no refluye por la sonda colocada por vía hipogástrica, lo que demuestra que la vejiga está cerrada y que la sonda colocada por vía hipogástrica no está en la vejiga y ha sido puesta en la cavidad intestinal, pues el examen del líquido que reflúa por la sonda al ser examinado, nos demuestra que es quimo (protocolo N° 364).

Se retira la sonda hipogástrica, se coloca un mandrín curvo por vía uretral, y perforando con el mismo la vejiga de dentro a afuera, se hace aparecer la extremidad del mismo por el orificio fistuloso, y sirviéndonos de él como guía, colocamos por su fistula hipogástrica una sonda Pezzer N° 20 en vejiga, que queda en permanencia; lavamos y hacemos la contra-

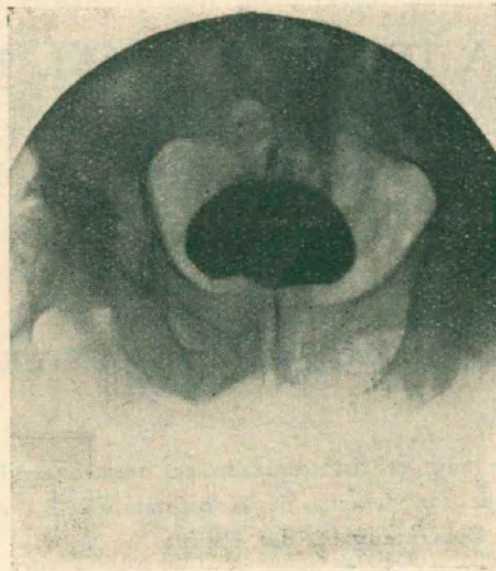


Figura 1  
Cistografía de frente.

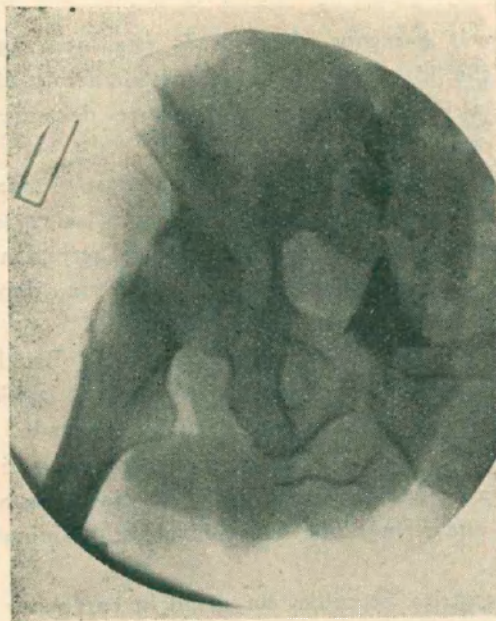


Figura 2  
Cistografía de perfil.



Figura 3

Radiografía de intestino delgado por ingestión de sustancia opaca, obtenida a las tres horas, previa insuflación de la vejiga con aire.



Figura 4

Idem, idem a la precedente en posición de Trendelenburg.

prueba, inyectando de nuevo líquido en la vejiga por la sonda uretral, el que fluye regularmente por la sonda hipogástrica.

El enfermo ha seguido bien, la materia fecaloide de que hicimos mención anteriormente, ha desaparecido, y la sonda hipogástrica funciona regularmente.

Se obtienen dos cistografías, con ioduro de sodio al 10 % inyectado por vía hipogástrica, y en la N° 1 de frente, se ve la silueta de la vejiga y la cavidad en que ha estado colocada la sonda. En la N° 2 de perfil la misma imagen.

Para establecer las relaciones del tractus intestinal, con la fistula hipogástrica y la vejiga, se efectúa radiografía de intestino delgado por ingestión de substancia opaca, y a las tres horas, previa insuflación de la vejiga con aire, se obtiene la radiografía N° 4, en posición horizontal, donde se ve la masa del intestino colocada por delante de la vejiga y fija; en la radiografía N° 4, la misma preparación, y en posición de Trendelenburg forzada, la misma imagen, mostrando la inmovilidad de la masa intestinal, adherida y fija a la pared anterior de la vejiga por un proceso de peritonitis plástica adhesiva.

## CONCLUSIONES

1° — No olvidar jamás al efectuar un cateterismo, los sabios postulados de Guyon. Sondar con delicadeza y saber en la región en que el cateter se va deslizando, es condición "si ne qua non" de todo cateterismo.

2° — La masa intestinal como se observa en las radiografías Nros. 3 y 4, se encuentra por delante de la vejiga, rodeando, por decirlo así, al orificio fistuloso, formando un conglomerado adherido y fijo.

3° — La reacción peritoneal localizada, ha evitado ulcerosidades de mayor gravedad a nuestro enfermo.