

EVOLUCION DE UNA LESION QUIRURGICA DEL URETER

Por el Dr. RODOLFO DE SURRA CANARD

Hemos creído interesante traer a la consideración de esta Sociedad las pruebas radiográficas de la restitución a lo normal, después de transcurridos siete años, del sistema excretor urinario de un lado, en una enferma que sufriera en aquel entonces un traumatismo quirúrgico del uréter izquierdo.

En la sesión del 29 de mayo de 1941 los Dres. E. Castaño, A. Trabucco y J. F. Boggiano presentaron una comunicación titulada: "Ruptura de uréter en peritoneo por accidente quirúrgico en una embarazada primigesta", y con ese motivo hicimos nosotros un aporte al tema con la estadística de entonces en la Maternidad Sardá. Entre las fístulas urétero abdominales o mejor dicho urétero cutáneas la correspondiente a la observación N° 3 (página 506. Revista Argentina de Urología. Año X N° 9 y 10. Set. y Oct. 1941) fué tratada en forma conservadora porque tuvimos la suerte de lograr establecer un drenaje permanente de la pelvis renal del lado afectado por medio de un catéter uretérico que ascendiera más allá de la solución de continuidad. El resumen de esa historia clínica subraya los hechos salientes: colección líquida abdominal que ocupa el Douglas y alcanza la cicatriz umbilical al 12° día del postoperatorio y que drena en forma fácil al entreabrir la herida operatoria; un primer cateterismo se detiene a la altura de la solución de continuidad, permite recoger orina por el catéter en forma parcial ya que persistía cierta pérdida de orina por la herida operatoria y obtener un pielograma de relleno que señalaba la distensión ya existente uréteropielica y el extravasado del medio de contraste por la solución de continuidad; nuevo cateterismo ureteral pocos días después por drenar deficientemente el que tuviera colocado, teniendo la suerte en esta ocasión de franquear el nivel de la brecha y con ello establecer un drenaje satisfactorio y lograr la cicatrización de la solución de continuidad.

A los 6 meses de establecida la curación, un pielograma excretor pone en

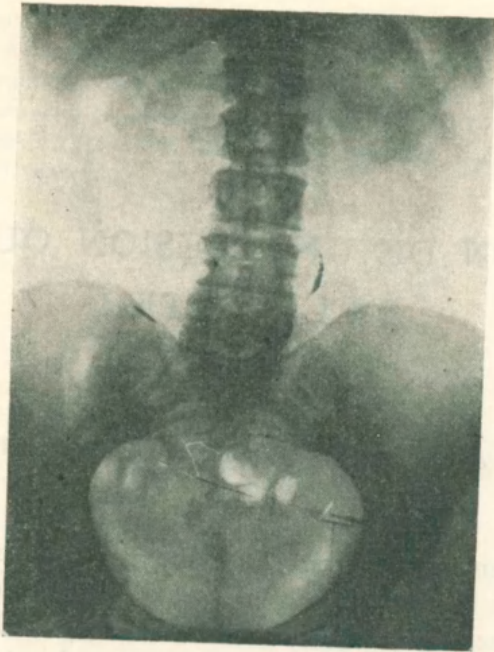


Figura 1
Radiografía simple.

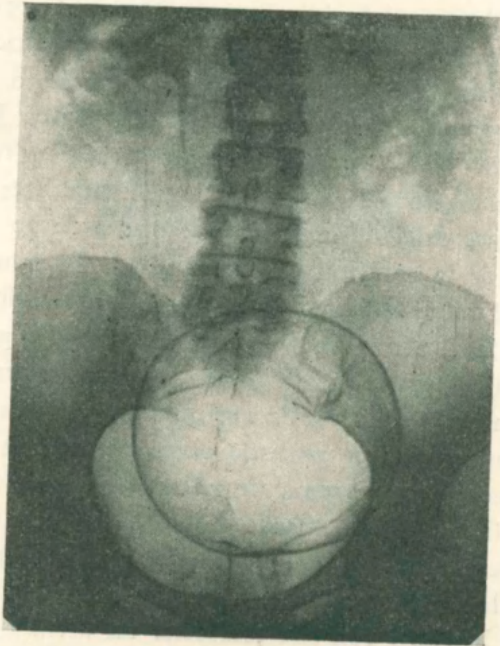


Figura 2
Pielografía excretora a los 10'.

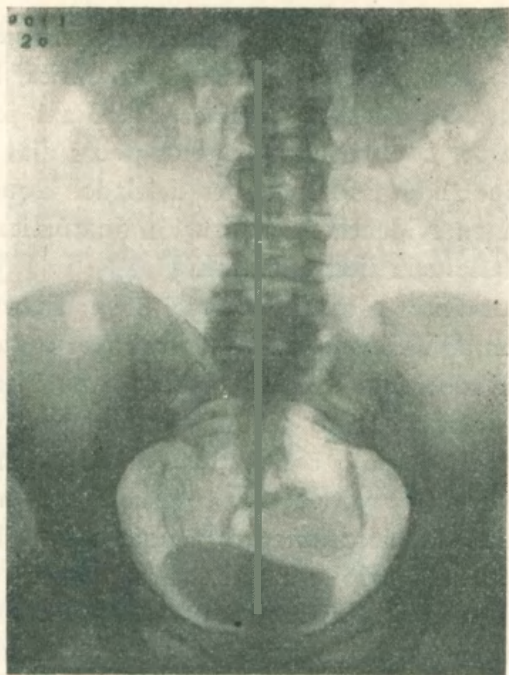


Figura 3
Pielografía excretora a los 20'.

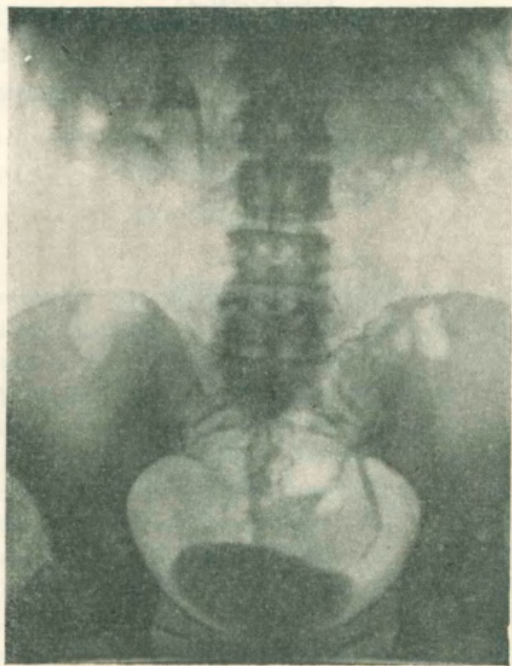


Figura 4
Pielografía excretora a los 40'.

evidencia el restablecimiento de la vía excretora uréteropielica, con extasia evidente. Como se puede apreciar en la prueba radiográfica, la dilatación es valorable en la proporción de 2 a 1 para el uréter y de 3 a 1 para la pelvis y cálices.

Hemos vuelto a ver la enferma hace unos pocos días porque aquejaba dolores no bien definidos abdominolumbares del lado izquierdo. El nuevo estudio radiográfico pone en evidencia la restitución anatómica y funcional perfecta de la vía excretoria lesionada siete años atrás.

Las lesiones traumáticas o quirúrgicas del uréter siguen siendo una realidad y es nuestra obligación de urólogos procurar establecer como norma de conducta, el tratamiento conservador de la glándula, cuando no median circunstancias de infección ascendente siderante como hemos tenido ocasión de observar. Es indudable que el restablecimiento de la continuidad de un uréter lesionado por medio del cateterismo instrumental, sólo es factible cuando la lesión del conducto es parcial y ello constituye la excepción pero la mayoría de los traumatismos ureterales, en la vida civil son de etiología quirúrgica y ellos se observan en la cirugía pelviana, casi siempre en los últimos centímetros, hecho este que permite intentar ya sea la reimplantación en vejiga o la derivación intestinal, como hemos tenido oportunidad de observar y que hemos de comunicar en otra sesión para no extendernos hoy fuera del tema.

RESUMEN

Se presenta un caso feliz de recuperación anatómica y funcional de un uréter traumatizado cuya radiología inmediata y a los seis meses hacían presumir un pronóstico desfavorable a largo plazo.
