

# CATETER DOBLE AUTOESTATICO PARA DRENAJE VESICO URETRAL

---

Por el Dr. VICTOR GORIA

En realidad, el drenaje vesical en la práctica corriente, no ha constituido un problema serio, dada la variedad de sondas uretrales y tubos vesicales, algunos fijos como la sonda de Pezzer, Malecot o Foley o fácilmente fijables las otras, especialmente en el hombre.

Pero cuando se ha sometido al enfermo a una operación vesical o prostática y debemos asegurarnos un avenamiento constante, para evitar cualquier inconveniente que pueda comprometer el buen resultado de la intervención quirúrgica, la cosa no es siempre sencilla.

Las sondas uretrales permanentes, pueden fácilmente correrse o salirse impidiendo así la evacuación de la orina, trayendo aparejado la distensión de la vejiga y malograr su buen cierre.

En cuanto a las sondas de Pezzer o Malecot cuando es usada para drenar la vejiga por la herida misma de la talla, habitualmente llena bien su cometido, pero si por cualquier circunstancia llega a salirse en los primeros días, es ya imposible colocarla de nuevo, y el pretender hacerlo, acarrea frecuentemente graves complicaciones que puede poner en peligro la vida del enfermo.

Un caso de éstos fué el que nos hizo idear la sonda doble o tubo fijo de drenaje vésico-uretral que hoy presento a vuestra consideración. Se trataba de un enfermo al que habíamos practicado la prostatectomía en un tiempo, con sutura de la loge, al cual dejamos, como de costumbre, una sonda de Pezzer drenando la vejiga por la herida suprapúbica bien suturada por plano. Esta sonda estaba alargada por un tubo de goma, que llegaba hasta un recipiente colocado en uno de los lados de la cama. A la noche, al querer incorporarse el enfermo descuidadamente apoyó las manos sobre la sonda y al dar el empujón para incorporarse, ésta se salió. Avisado el enfermero de guardia pretendió colocarla

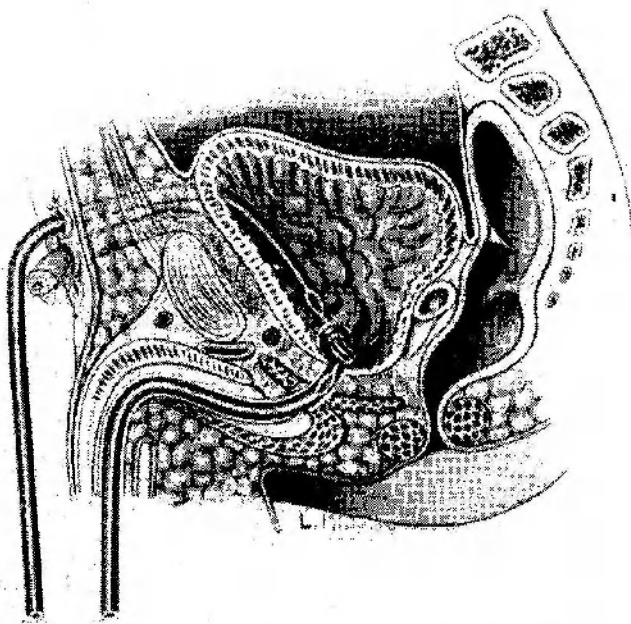
de nuevo, haciendo diversas maniobras con sonda acanalada, clam curvo, etc., maniobras que no sólo fueron infructuosas, sino que al día siguiente nos brindaron un cuadro de franca reacción peritoneal, que motivó una nueva inter-



Corte de una sonda de Nelaton, mostrando como se estrecha su luz en la extremidad.

vención, la cual, felizmente, pudo evitar que se anotara en nuestra estadística el primer caso de muerte en este tipo de operación.

Como puede verse en la figura, nuestra sonda no es más que un tubo de



Esquema mostrando como queda colocado el cateter doble autorretentivo y su relación con el drenaje del espacio presical.

goma, al cual se lo ha anudado de modo que quedan dos ramas: una, de unos diez centímetros más larga que la otra y junto al nudo se le ha practicado un orificio para cada rama. La más larga, sale por la herida suprapúbica y la corta por la uretra.

La mejor forma de colocar esta sonda es como sigue: Una vez terminada la intervención en la próstata o en la vejiga, antes de cerrarla, se hace pasar una sonda de Nélaton o una bujía cónica por la uretra, de modo que salga por la vejiga, luego se enchufa el extremo de esta sonda con el de la rama corta del catéter doble y se saca tirando lentamente por la sonda o bujía al mismo tiempo que con una pinza se ayuda a hacer pasar empujando el catéter doble. Cuando aparece su extremo por el meato uretral se toma con una gasa y se saca la sonda o bujía que sirvió de guía y se continúa tirando hasta hacer llegar al nudo dentro de la vejiga, procediendo después, al cierre de ésta, en dos planos de sutura que llegan bien hasta la rama larga del catéter doble, de modo que permite tan sólo el paso de ella. En esta forma el nudo puede jugar dentro de la vejiga, pero no permite que la sonda pueda salirse ni por la uretra, ni por la herida vesical, sólo que se haga una tracción intencional.

Esto lo diferencia fundamentalmente del catéter "Sin fin", que se corre fácilmente solo.

Después de colocado el apósito, las dos ramas se llevan hacia abajo para colocarlas dentro de un papagayo colocado entre las piernas.

Si bien nuestro propósito al idear esta sonda era, como lo hiciera notar en la comunicación previa al Círculo Médico de Rosario, simplemente salvar los inconvenientes acarreados por la salida de la sonda, con su uso, hemos podido apreciar unas series de ventajas que no habíamos previsto de antemano, algunas de las cuales pasamos a enumerar:

a) *A igual calibre exterior, mayor calibre interno:* La luz de los tubos de goma proporcionalmente es mayor que los de las sondas de caucho, pues éstas a medida que van llegando a su punta, espesan su pared para darle más consistencia, lo que hace que la luz también se estreche y a veces tanto, que en las sondas Nélaton no hay proporción. El calibre irregular de las sondas, por otra parte, la hacen más fácilmente tapable que al tubo de goma, razón por la cual con éste se obtiene un drenaje más seguro.

b) *Es fácilmente destapable:* Aun cuando este tipo de catéter es más difícil para taparse, salvo cuando hay hemorragia abundante, con muchos coágulos en la vejiga, si esta eventualidad se presenta, es fácilmente destapable, y sin los riesgos que representa el cambio obligado del dren, como ocurre si se emplea cualquier otro tipo de sonda fija.

Si se ha fracasado con los procedimientos corrientes empleamos con cualquier otras sondas (lavados con irrigador, jeringa de Gouyon), Bonneau, etc.) basta tirar por la rama superior hasta hacer zafar el nudo por la herida suprapúbica, previa desinfección del extremo peniano de la sonda y cuidando siempre

que una parte de este extremo quede saliendo por la uretra, para lo cual podemos colocar una pinza de Pean y Kocher.

Cuando el nudo está afuera tendremos a nuestra vista los orificios para drenaje, los cuales pueden ser destapados y limpiados con gasa o en la forma que resulte más conveniente. Una vez asegurados de que la sonda está destapada en sus dos ramas procedemos a colocarla en su lugar, lo que se hace fácilmente tirando del extremo peniano.

c) *Hace de conductor*: Otra ventaja que considera de gran importancia, es que este mismo catéter sirve de guía para pasar la sonda uretral que debemos dejar como medida previa para el cierre de la vejiga.

En efecto, cuando está indicado retirar la sonda, desinfectamos bien la parte que sobresale de la rama peniana de nuestro catéter y en sus extremos enchufamos una sonda bequille N<sup>o</sup> 20 ó 22, preferiblemente de Nylon y tirando luego por el extremo suprapúbico, a medida que va saliendo nuestro catéter, vamos haciendo pasar la sonda bequille, la que luego desenchufamos y la retiramos hasta colocarla en el punto óptimo de avenamiento, donde la fijamos por los medios comunes.

Todos los que han tenido que pasarle una sonda por uretra a los operados de próstata, especialmente cuando le han hecho taponaje, saben lo frecuente que es, que la sonda no pueda pasar a vejiga, chocando con parte saliente o deformada del cuello o la celda prostática y saben también, que muchas veces deben desistir, dejando por unos días más la sonda suprapúbica, pues insistir significaría traumatizar sin ningún beneficio y sí mucho perjuicio.

Estos dos últimos hechos, la facilidad para destaparla y el servir de guía para la colocación atraumática de la sonda uretral, bastaría por sí sólo para demostrar la bondad de este catéter que para mi satisfacción no sólo nos ha resultado útil a nosotros, sino también a otros colegas que en Rosario lo han usado y aquí en Tucumán el Dr. H. Novillo hace bastante tiempo que lo emplea sistemáticamente en todas las operaciones de próstata por los buenos resultados que le da.

Antes de terminar quiero hacer notar aquí, lo que ya dije en mi comunicación previa, y es que *facilita el levantamiento precoz* de los operados, pues reemplazando el papagayo por una cámara de goma, podemos movilizar al enfermo con entera tranquilidad, seguro del buen avenamiento, pues tenemos la certeza de que este catéter nunca se sale.