

## UROLOGIA

## NUEVA TECNICA DE CISTECTOMIA SIMPLE USADA EN UN CASO DE PIOCISTO (Reporte de un caso)

Claudio Orlich Castelán \*

Jaime Gutiérrez Góngora \*\*

## SUMMARY

**We herein report a very complicated case after a ureteral injury during an abdominal hysterectomy that ended with a urinary diversion with a cutaneous ureterostomy and a defunctionalized bladder that resulted in a pyocisto treated with a simple cystectomy using with great success a technique recently reported in the literature dividing the bladder in two halves.**

## INTRODUCCION

Neulander (1) dice que la derivación urinaria es un tratamiento alternativo para condiciones tales como la irradiación complicada con cistitis actínica., la cistitis in-

tersticial, para vejigas neurogénicas o para pacientes con incontinencia urinaria severa y describe una técnica que involucra la excisión de la vejiga pero sin incluir estructuras adyacentes evitando una disección profunda de la pelvis. En esta técnica descrita por él se divide la vejiga en dos mitades las que son extirpadas en forma separada, lo que hace que este sea un procedimiento fácil aún en casos complicados que incluso han recibido irradiación previamente.

Nosotros encontramos otra indicación más en este caso que reportamos aquí de un piocisto en una vejiga defuncionalizada con la ventaja de tratarse de una mujer y de tener una derivación previamente hecha con una ureterosto-

mía cutánea en un riñón solitario.

## REPORTE DEL CASO

Una mujer de 53 años con historia de haber tenido una lesión iatrogénica del ureter medio izquierdo como complicación de una histerectomía abdominal simple hecha en el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios con hidronefrosis y fístula ureterovaginal como presentación de esta complicación urológica. Tres meses después fue explorada por el autor principal de este reporte y la lesión ureteral era tan alta que no permitió ser alcanzada con un flan de vejiga tipo Boari para su reimplante en la vejiga por lo que se decidió hacer una transuretoureterostomía de izquierda a de-

\* Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.

\*\* Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.

recha. En el postoperatorio de esta la paciente tuvo una fístula urinaria por la anastomosis y desarrolló una peritonitis purulenta muy grave que ameritó una intervención de emergencia en el mes de octubre de 1998 con una ureterostomía cutánea izquierda y cierre de defecto ureteral derecho en el sitio de la anastomosis y una bolsa de Bogotá dejando el contenido abdominal expuesto. Fue tratada con antibióticos y con alimentación parenteral y a pesar de su gravedad la paciente sobrevivió y mejoró mucho su estado nutricional y su condición general cerrándose el peritoneo y la pared abdominal en otra intervención. En junio de 1999 fue necesario colocarle una nefrostomía percutánea derecha por una piodrosis secundaria a la formación de una estrechez en el ureter en el sitio de la anastomosis anterior entre ambos ureteros, la cual se pasó por vía anterógrada con una guía de metal colocándose un catéter de doble jota. Un mes después la paciente hizo una retención urinaria por una vejiga con su músculo detrusor descompensado por lo que se le dejó una sonda vesical por un mes. En ese momento el riñón derecho era de tamaño normal. Desde setiembre de 1999 a Diciembre del 2001 se el cambió el catéter de doble jota periódicamente cada dos meses, se dilató el sitio de la estrechez ureteral con un balón e hizo varios cuadros de infección urinaria alta y en enero del 2002 un pielograma ve-

noso mostró una hidronefrosis y una estrechez larga en el uretero derecho y un estudio de gama renal reportó atrofia severa del riñón derecho por episodios de pielonefritis crónica repetidos por lo que en octubre del 2002 se le tuvo que practicar una nefrectomía subcapsular. La ureterostomía cutánea izquierda funcionó siempre muy bien sin hacer estenosis pero en Diciembre del 2003 hizo un cuadro de piocisto en su vejiga defuncionalizada con fiebre, escalofríos y secreción purulenta por uretra y se trató con antibióticos de amplio espectro, se aisló una *Klebsiella* en la secreción y además.

*Cándida albicans* por lo que se trató con fluocitocina y con irrigaciones vesicales de anfotericina y en una sesión conjunta se decidió practicarle una cistectomía simple. Con este fin se le hizo una incisión secundaria en la línea media y con el antecedente de una bolsa de Bogotá se encontraron múltiples asas de intestino delgado adheridas a la pared abdominal y a la cara posterior de la vejiga con adherencias y fibrosis en el retroperitoneo por su peritonitis purulenta anterior. A pesar de que un cistograma retrógrado preoperatorio mostró una vejiga pequeña se encontró una vejiga de tamaño y capacidad normales. Se abrió la vejiga longitudinalmente en la línea media del cuello vesical hacia la cúpula que se extendió hacia la

pared posterior y hacia el trígono el cual se cortó en la línea media hacia el cuello para literalmente cortar la vejiga en dos y luego extirpar las dos mitades por separado manteniendo la disección cerca de la serosa de la vejiga y se disecaron ambos ureteros distales, después de pasar catéteres ureterales por los orificios ureterales. El tiempo quirúrgico de toda la operación fue de casi cuatro horas, que es mucho mayor que el descrito por Neulander (1) por estar complicada la cirugía con el antecedente de una peritonitis purulenta que causó múltiples adherencias. La pérdida de sangre también fue mayor a los 300 cc reportados por el mismo autor por sangrado cerca de la disección de los ureteros y se transfundió con 500cc de sangre total. El hemovac drenó 360 cc en las primeras 24 horas y el hematocrito se reportó en 45 al siguiente día de la operación. También se dejó una sonda Foley en la uretra abierta hacia el peritoneo que no drenó sangre en cantidad detectable. La paciente evolucionó muy bien y no tuvo otras complicaciones y continuó viviendo con un riñón izquierdo normal drenando por una ureterostomía cutánea que funcionó adecuadamente y conservando una función renal normal.

## RESUMEN

Se reporta un caso muy complicado en el campo de la Urología, ini-

cialmente con una fístula uretero-vaginal con hidronefrosis proximal izquierda después de una histerectomía simple abdominal que se trató con una transureteroureterostomía que a su vez se complicó con una peritonitis purulenta por presencia de una fístula urinaria hacia el peritoneo y que terminó

con una vejiga defuncionalizada con la orina derivada a piel con una ureterostomía cutánea izquierda de riñón único y que también se complicó con un piocisto que fue tratado con una cistectomía simple efectuada con esta nueva técnica descrita por Neulander de dividir la vejiga en dos mi-

tades, en forma exitosa y la paciente sobrevivió a múltiples complicaciones urológicas conservando una función renal normal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Neulander e. et al. Una cistectomía simple en pacientes que requieren una derivación urinaria. J.ofUrology 164 :1169,2000 ..