

RETRACCION VESICAL INESPECIFICA ILEOCISTOPLASTIA DE AMPLIACION

Por los Doctores JUAN A. MOCELLINI ITURRALDE
y FRANCISCO ALVARINHAS

C. J., sexo masculino, 61 años. Historia Clínica Nº 11.863.

En 1961, se le efectúa una prostatectomía transvesical y cistectomía parcial submucosa por un epiteloma papilar.

Cirujano: Dr. J. A. Mocellini Iturralde. Evolucionó normalmente hasta 1 año más tarde en que comienza con polaquiuria, diurna y nocturna. Orina turbia hemática que aclara con tratamiento médico, sin modificarse en cambio la polaquiuria que se hace progresivamente intensa.

En controles directos y repetidos durante meses, se comprueba micción cada 10 a 20 minutos sin disuria.

Capacidad máxima: 50 cm³. Loge prostática libre. Uretra permeable. Residuo 0.

Cistografía: Vejiga retraída e irregular.

Endoscopia: Mucosa pálida, irregularidad en la distensión de la pared vesical, que ofrece cierta rigidez, lo que dificulta el examen en el reservorio ya retraído.

Como el cuadro de polaquiuria, continúa sin modificación desde hace 1 año. Se le propone la cistectomía subtotal e ileocistoplastia de ampliación.

Operación: El día 7 de mayo de 1963. Cirujano: Dr. J. A. Mocellini Iturralde. Ayudantes: Dres. F. Alvarinhas y N. Goren. Anestesia epidural: Dr. Kleiman.

Con incisión mediana infraumbilical se aborda la vejiga retraída en un Retzius ocupado por intensa reacción de tipo esclerolipomatosa.

Se procede a la cistectomía subtotal respetando trígono y cuello. Se abre peritoneo y se excluye la anteúltima asa ileal, en unos 25 cms., se reconstituye el tránsito entero-entérico en forma término-terminal.

El asa se anastomosa a trígono, en 2 planos y sus extremos se cierran y solidarizan. Drenaje por perineostomía.

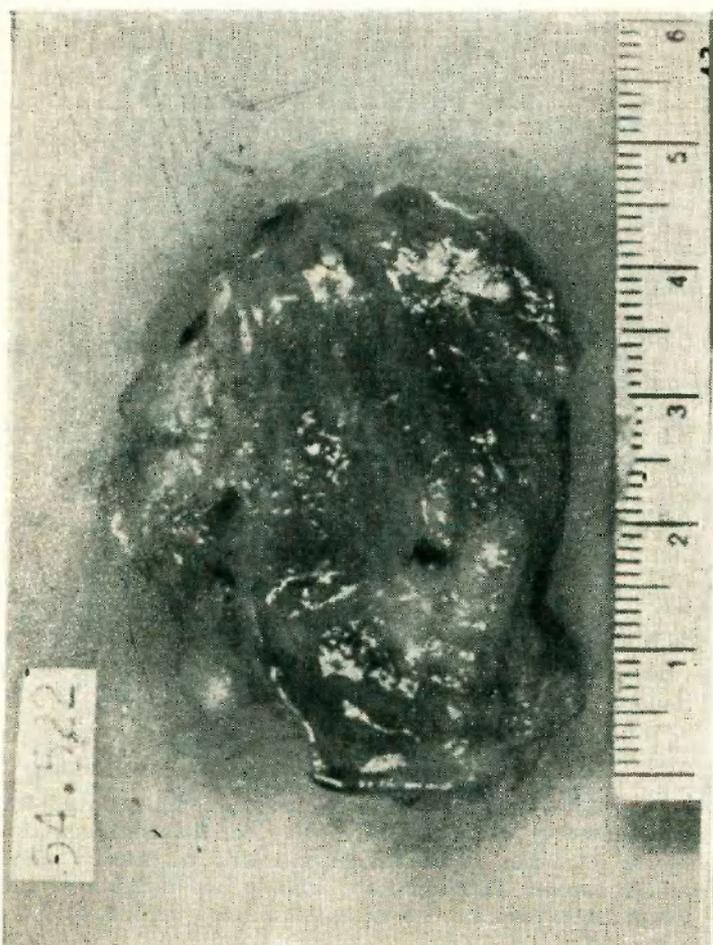
A los 8 días se complica con una bronconeumonía aspirativa, que obliga a proceder a la bronco-aspiración. Mejora luego de ella, pero se retarda la evolución operatoria.

Informe Anátomo-patológico: Protocolo 54.522.

Macroscopía: Fragmento de 45 x 30 x 15 cms. Superficie irregular, al corte zona central blanquecina rodeada de zona periférica parduzca.

Microscopía: Cistitis crónica con infiltrados inflamatorios inespecíficos y focos hemorrágicos en la mucosa.

A los 45 días se mantiene la sonda, por persistir una dehiscencia de piel y moderada fistula hipogástrica. Estado general bueno. Urea en sangre: 0.20 gr/‰.



C. J. Historia Nº 11.863. *Fotografía de la pieza operatoria. Vejiga retraída, corresponde la figura al detrusor completo. (Solo se conservó el triángulo).*