

FISTULA URETEROVAGINAL BILATERAL POST-HISTERECTOMIA

Uretero-Uretero anastomosis izquierda exitosa.
Reimplante ureteral derecho. Nefrectomía secundaria.

Por los Dres. Ricardo Bernardi, J. D. Rodríguez Seguí y S. Wainberg.

Presentamos brevemente este caso, de acuerdo a nuestra característica, por considerarlo de observación excepcional, en la larga práctica urológica de uno de nosotros (Bernardi), ya que se trató de una paciente que a raíz de una histerectomía por fibromioma, hizo una fístula urétero-vaginal bilateral, con una urétero-uronefrosis doble, que pudo ser solucionada en su parte principal (fistulosa) mediante una única incisión abdominal; XIFOPUBIANA INTRAPERITONEAL.

Enferma de 48 años, que ingresa a nuestro servicio hace más de un año (25 de agosto de 1965) con una fístula vaginal bilateral posthisterectomía, por fibromioma uterino. Confirmado el diagnóstico, la urografía mostró una urétero-uronefrosis bilateral especialmente derecha, como Uds. pueden confirmar. Se decidió abordar ambos uréteres mediante una incisión abdominal longitudinal, mediana xifo-pubiana, transperitoneal como se puede observar en la enferma, que dio un excelente campo operatorio. El uréter izquierdo presentaba una franca estenosis con trayecto fistuloso a 5 cm. de la vejiga, por lo que se resecó esa zona con sutura exitosa término-terminal.

El uréter derecho estaba muy dilatado en su porción pélvica, con gran periureteritis y estrechamiento filiforme intraparietal a nivel de la vejiga, lo que obligó a su resección y reimplante vesical. Al intentar su lisis superior a la altura del riñón, se abrió la pelvis renal, muy dilatada, fluyendo abundante pus, por lo que se decidió efectuar una pielonefrostomía lumbar de derivación por contraabertura.

Los controles urográficos posteriores como se puede observar, mostraron excelente evolución del lado izquierdo y una gran bolsa pielica derecha que obligó a la nefrectomía secundaria.

La enferma se halla en excelente estado a los 20 meses de su intervención como Uds. podrán constatar.

SR. PRESIDENTE. Está en consideración.

DR. GUZMAN. Quería preguntar si el neumoretroperitoneo pudo haber dado algún dato de valor en este caso, y en segundo término, si en lugar de haber hecho la nefrectomía en los dos sistemas, no se pudo hacer en uno sólo.

Dr. BERNARDI. A la primera pregunta, respondo que no se hizo porque hubo muchas dificultades con esta enferma, hasta que al final pude convencerla

de hacerle la arteriografía, luego de consultar a una cantidad de gente y llegar a la conclusión de que era la única posibilidad de tener una buena imagen.

Con respecto a la técnica quirúrgica, yo también intenté hacer la separación. Pude identificar en ese magna el uréter y lo fue disecando hacia arriba para después ir hacia abajo y separarlos. Pero se trataba de una enferma muy baja y muy gruesa, entonces me encontré con muchas dificultades para poder separarlos en la porción inferior. Además, la enferma tenía una duplicidad ureteral que se unía a unos dos centímetros de la vejiga. Y entonces fue cuando cometí el error quirúrgico que luego no tuvo solución. Después, con la pieza en la mano, pensé que pude haberlo hecho de otra manera.

DR. WAINBERG. El retroneumoperitoneo nos va a dar una imagen del tumor existente sobre la sombra renal. Nos va a limitar el tumor, pero no nos va a dar la naturaleza. Había un problema de infección que el profesor Bernardi tuvo la oportunidad de comprobarlo en el último episodio que sufrió la enferma. Pero en general, la arteriografía nos muestra si hay una distorsión, neoformación, etc.