

FISTULAS URETRALES EN PACIENTES CON LESIONES MEDULARES

Dres. LEON BERNSTEIN-HAHN *, JORGE J. ZONZINI y MARIO SEMBER

La indicación de sondas a permanencia en pacientes con lesiones medulares traumáticas o médicas, con el agregado de infecciones y uretritis, el mal manejo del cateter, falta de asepsia, falta de movilización precoz del paciente, insuficiente hidratación y no tratar las infecciones urinarias desde el primer momento condiciona la aparición de abcesos, fístulas y divertículos uretrales.

La uretritis puede manifestarse en cualquier momento del proceso evolutivo de toda lesión medular pero con predilección al comienzo de la misma; cuando es necesario cateterizar al enfermo: las secreciones uretrales normales a las cuales se acopla la infección si no se actúa convenientemente el manejo de la sonda puede provocar la aparición de una periuretritis que puede evolucionar desfavorablemente, a la formación de un absceso, que puede drenar espontáneamente hacia la luz uretral y formar un divertículo o salir hacia el exterior y constituir un trayecto fistuloso que generalmente se abre en el ángulo penoescrotal, donde la sonda provoca úlceras por decúbito similares a las que se observan en otras regiones topográficas por devitalización de los tejidos de la zona.

Cuando nos vemos obligados a mantener un cateter en presencia de una periuretritis, preferimos los de plástico o una sonda de doble corriente con muchos orificios, como la modelara Comarr a través de las cuales se instila solución de Furacín al 30 % o Rifocina de uso local, logrando en ocasiones prevenir la formación de abcesos divertículos o fístulas.

Diagnóstico:

La aparición de secreción alrededor del cateter nos permite sospechar la presencia de un absceso, la palpación de una masa generalmente en el ángulo penoescrotal, así como la aparición del pus por el meato uretral a la expresión del mismo confirma su diagnóstico. Pasado el período agudo practicamos cistouretrografía con substancias de contraste hidrosoluble como el Hypaque al 20 % para completar el diagnóstico.

Tratamiento:

1º) Si las fístulas son pequeñas las cauterizamos agregando en ocasiones medicaciones, antiinflamatorias y una derivación urinaria por una sonda uretral plástica. 2º) Cuando está constituida la fístula, y el paciente tiene una vejiga compensada que puede evacuar espontáneamente, indicamos el tratamiento quirúrgico. En el caso que deba permanecer con sonda permanente evitamos la cirugía y a veces utilizamos la boca fistulosa como neo meato.

En el Centro Nacional de Rehabilitación del Lisiado, en el período comprendido del año 1964 hasta la fecha hemos observado 18 pacientes con esta patología de los cuales 17 son del sexo masculino, 14 operados, 3 no intervenidos y uno del sexo femenino que cerró espontáneamente.

* Virrey del Pino 1730, Cap. Fed.

Caso N° 1. — H. C. - H. C. 1552. Edad: 34 años. Sexo: masculino. Lesión: cuadriplegía nivel C6 que comienza en 1958.

Pielografía: silencio funcional derecho.

Fístula: absceso urinoso por falsa vía.

Talla vesical: 15-8-58 - 24-11-60, fístula en ángulo penoescrotal. 15-2-60, fistulografía reapertura y cierre espontáneo posterior, fallece 17-10-65 por proceso intercurrente.

Caso N° 2: E. B. - H. C. 4128. Edad: 19 años. Sexo: masculino, Lesión: paraplegía traumática de D11 que comienza el 28-3-64.

Pielografía: buena eliminación de substancia de contraste bilateral, balón de sonda calcificada, absceso urinoso fistulizado en pared abdominal y ángulo penoescrotal.

Tratamiento: resección trayecto fistuloso y unión término terminal uretral.

Caso N° 3. — R. S. - H. C. 2411. Edad: 34 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía traumática que comienza el 8 de junio de 1968.

Pielografía: función renal normal ureterectasia bilateral inferior; absceso periuretral, fístula uretral.

Tratamiento: 22-10-62, cistolitostomía y uretrografía; 29-4-64, uretrografía; 18-11-64, plástica en Z (op).

Operado 3 veces.

Caso N° 4. — J. M. B. - H. C. 3350. Edad: 34 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía traumática D4 que comienza el 15-4-60.

Pielografía: buen dibujo pielocalicial bilateral. Absceso uretral y divertículo.

Tratamiento: 19-1-65, resección divertículo fístula; 13-11-65, talla vesical; 3-5-67, resección divertículo y fístula; 1-2-68, cierre espontáneo de la fístula.

Operado 2 veces, cierre espontáneo una vez.

Caso N° 5. — V. C. - H. C. 3937. Edad: 50 años. Sexo: masculino. Lesión: cuadriplejía traumática incompleta C6 y C7 completa espástica que comienza en 1963.

17-4-64, pielografía normal.

Uretritis, periuretritis, orquioepididimitis, absceso penoescrotal y divertículo uretral.

Tratamiento: 25-1-67, incisión perineal media, diverticulectomía fistulorráfia.

Caso N° 6. — C. C. - H. C. 4426. Edad: 38 años. Sexo: masculino. Lesión: sección medular incompleta D3 y D5 que comienza el 15-8-62.

Pielografía: normal.

Absceso penoescrotal orquioepididimitis supurada, fístula.

Tratamiento: uretroplastía en 1962, resección fistulouretral el 20 de septiembre de 1965.

Operado 2 veces.

Caso N° 7. — O. A. P. - H. C. 4351. Edad: 16 años. Sexo: masculino. Lesión: cuadriplegía traumática D5 que comienza el 20-1-65.

Pielografía del 1-6-65 normal, el 4-5-66 borramiento fornices superiores. Absceso periuretral, orquioepididimitis supurada.

27-XII-65, absceso perifistuloso; 1-VII-66, absceso periuretral, fístula uretral.

Tratamiento: el 21-VI-65 talla vesical.
 El 26-I-66 resección de la fístula.
 El 12-XI-69 reapertura fístula, tratamiento electrofulguración.
 Operado 2 veces, electrofulguración 1.

Caso N° 8. — R. M. S. - H. C. 4610. Edad: 13 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegia flácida nivel D4 - D3 que comienza el 13-1-66.

Pielografía: borramiento fornices izquierdos, ureterectasia izquierda, retardo de eliminación, substancia de contraste bilateral.

Abceso penoescrotal, fístula uretral.

Tratamiento: 2-VI-65, talla vesical; 1-XI-65, fistulografía.

El 4-XI-68 aparece fístula hipogástrica y penoescrotal. Cierre espontáneo fístula hipogástrica. 11-VII-69 reaparece fístula penoescrotal. Se intentará una nueva intervención.

Caso N° 9. — E. V. - H. C. 2673. Edad: 17 años. Sexo: masculino. Lesión: cuadriplegia traumática C5 que comienza en 1961.

16-8-62, pielografía normal; 21-I-66, pielografía ureterectasia inf. bilateral, cistografía del 24-XI-65 no muestra reflujo.

Fístula uretral.

Tratamiento: fistulografía.

Operado una vez.

Caso N° 10. — R. A. - H. C. 3918. Edad: 31 años. Sexo: masculino. Lesión: sección medular incompleta, Nivel D I. Esclerosis en placas. Comienza en 1964. VI-65, escresión bilateral de substancia de contraste bilateral normal.

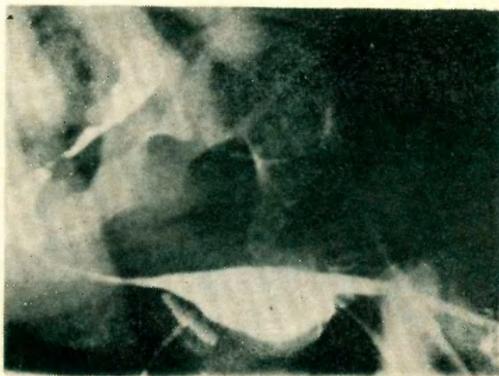


Fig. 1. — Caso N° 16. D. G. H. C. 6624. Uretrografía mostrando divertículo y fístula en ángulo penoescrotal

Epididimitis aguda. 4-V-64, edema de escroto y periné, fístula uretral.
 Tratamiento: el 20-IV-66 fistulografía, resección en raqueta. Dehiscencia de la herida quirúrgica que cierra espontáneamente.

Caso N° 11. — E. F. D. A. - H. C. 9940. Edad: 53 años. Sexo: femenino. Lesión: paraparesia espástica por aracnoiditis, comienza el X-66.

Pielografía, buen dibujo pielocalicial bilateral.

Esquinitis litiasis uretral, divertículo uretral.

Tratamiento: extracción instrumental de cálculo en divertículo uretral. Cierre espontáneo.

Caso N° 12. — E. C. - H. C. 2465. Edad: 39 años. Sexo: masculino. Lesión: síndrome sección medular completa flácida nivel D10 que comienza en 1962.

6-XI-62, litiasis renal derecha, litiasis uretral; 8-V-68, pielonefritis crónica bilateral, ureterectasia bilateral.



Fig. 2. — Caso N° 18. V. S. H. C. 11.004.
Fístula en ángulo penoescrotal

Abceso de escroto y abceso penoescrotal, divertículo y fístula uretral. Tratamiento: talla vesical 23-XI-66 fistulorrafia, diverticulectomía; 24-IV-68, hipospadía quirúrgica. Fallece 5-VII-68 de insuficiencia renal crónica.

Operado 2 veces.

Caso N° 13. — F. S. - H. C. 3340. Edad: 42 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía traumática L1 que comienza en 1962.

Pielografía normal, litiasis vesical.

Infiltración urinosa de escroto en 1-II-64, fístula uretral.

Tratamiento: Talla vesical. No se opera fístula pues el enfermo fallece de insuficiencia renal crónica.

Caso N° 14. — J. A. - H. C. 3433. Edad: 26 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía traumática D12 que comienza en enero de 1963.

Resumen de Historia: pielografía, buena función renal.

Abceso urinoso, úlcera en dorso que llega al ángulo penopubiano, parcial amputación de glande.

Tratamiento: En 1963 se convierte en hipospadía a nivel ángulo, penoescrotal.

Caso N° 15. — M. C. - H. C. 10.184. Edad: 30 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía traumática D7 - D8 por herida de bala que comienza el 4-1-68.

Resumen de historia: pielografía sistema pielocalicial conservado, ureterectasia derecha.

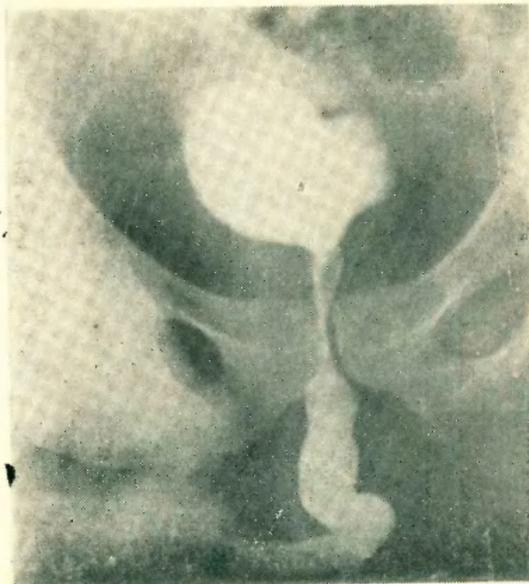


Fig. 3. — Caso N° 17. R. A. H. C. 6235.
Uretrografía mostrando fístula y divertículo del ángulo penoescrotal

Orquiepididimitis bilateral, absceso penoescrotal, fístula uretral.

Tratamiento: plástica de fístula en octubre del 68.

Operado una vez. Reapertura de la fístula, será reintervenido en fecha próxima.

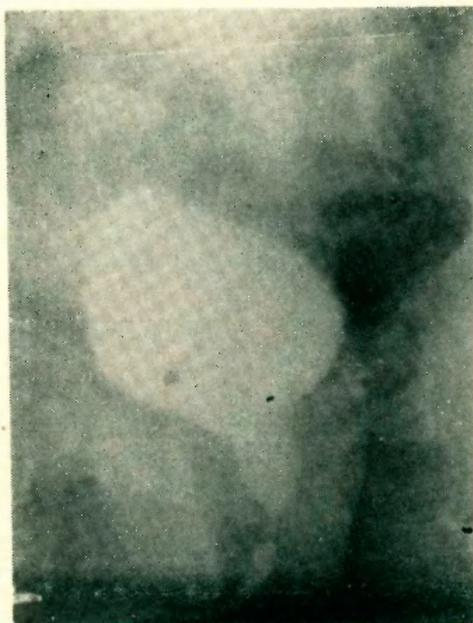


Figura 4

Caso N° 16. — D. G. - H. C. 6624. Edad: 15 años. Sexo: masculino.
Lesión: paraplejía flácida L1 - L5, XII-64.

Pielografía, hidronefrosis bilateral, litiasis renal fosfática bilateral, sonda calcificada en vejiga.

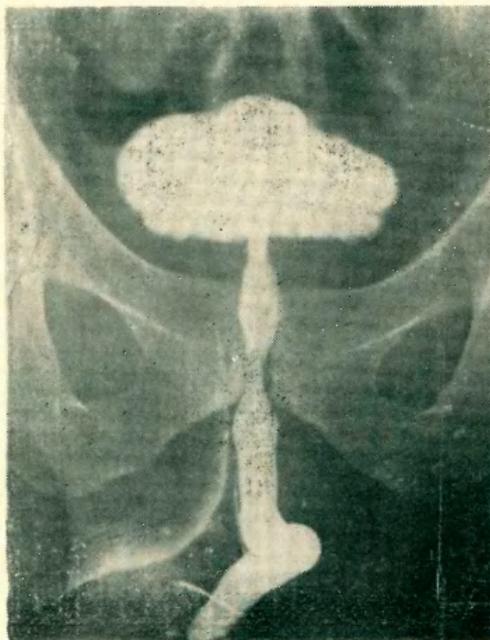


Fig. 5. — Uretrografía mostrando fístula del ángulo penoescrotal

Abceso penoescrotal, sonda calcificada, fístula y divertículo uretral.
Tratamiento: Talla vesical, 3-VII-66; 11-X-67, resección de divertículo y fístula.

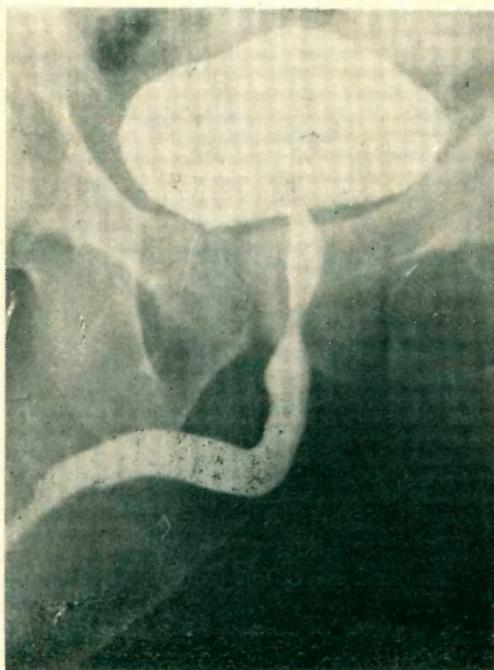


Fig. 6. — Caso N° 15. M. C. H. C. 10.184

Caso N° 17. — R. A. - H. C. 6235. Edad: 20 años. Sexo: masculino.
Lesión: cuadriplegia C5 - C6 que comienza el 18-III-66.

Pielografía del 25-VII-68, pielonefritis crónica, litiasis renal derecha, ureterectasia renal.

Orquiepididimitis izquierda, absceso penoescrotal fístula uretral.

Tratamiento: sonda plástica uretral. Instilaciones uretrales, medicación antiinflamatoria. Electrofulguración externa.

Como no cierra será intervenido en fecha próxima.

Caso N° 18. — J. S. - H. C. 11.004. Edad: 39 años. Sexo: masculino. Lesión: paraplegía D10 - D12 incompleta del 25-VIII-68 que comienza el 25-8-68.

PIELOGRAFIA NORMAL

El enfermo al ser operado de escara sacra es colocado en decúbito ventral comprimiendo la sonda contra el lecho lo que provoca un absceso y posteriores escaras de la parte ventral de la uretra peniana.

Tratamiento: sonda permanente.

En fecha próxima se intentará reparación quirúrgica de dicha lesión.

Conclusiones

La aparición de abscesos, divertículos y fístulas uretrales en pacientes con lesiones medulares puede evitarse con un cuidadoso manejo de las sondas y las infecciones urinarias, dado que el tratamiento puede requerir una o más intervenciones quirúrgicas que presentan un alto grado de recidivas.

Se exponen los resultados obtenidos en el manejo de 18 pacientes con lesiones medulares que presentaban abscesos, fístulas y divertículos uretrales.

DISCUSION

Dr. Pagliere. — Quería preguntar si alguna vez han considerado la posibilidad de evitar esas complicaciones poniendo la sonda para una uretrotomía perineal.

Dr. Zonzini. — No lo hacemos como tratamiento, salvo que el paciente ya la tenga por su problema. Tratamos también de evitar las tallas en estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. *Burns, E.:* Denis Browne operation for hypospadias. *Journal of Urology.* 64:745, 1950.
2. *Born, Ernest:* Neurogenic bladder. *Urological Survey.* V. 177-256, 1956.
3. *Comarr, E.:* Pathological changes in urethra of paraplegic patients. *Journal of Urology.* V. 36:355, 1955.
4. *Comarr, E.:* The practical urological management of the patients with spinal cord. *Injury Britism Journal of Urological.* Vol. 31:1, 1959.
5. *Comarr, E.:* Continuous irritation of the urethra for spinal cord injury patients. *Journal of Urology.* 90, N° 4, 1963.
6. *Comarr, E.:* Penoscrotal diverticula. *Journal of Indian Medical Profession.* 8, 7, 1961.
7. *Comarr, E.:* Management of penoscrotal fistulas and diverticula. *Journal of Urology.* 84. 490-492, 1966.
8. *Malament, M.:* Repair of the recurrent fistula of the penile urethra *Clinical Spinal Cord Injury Conferences.* Págs. 163-167. Long Beach, California.
9. *Nesbit, Butner:* Production of epithelial lined tuber from brend strip of intal skin. *Journal of Urology,* 64, 387, 1959.
10. *Persky, Depress:* Closure of urethral fistules. *Journal of Urology.* 82, 123, 1959.
11. *Sonder, E.:* Repair of postoperative penile urinary fistulas. *Journal of Urology,* 664:745, 1950.