

## **DIVERTICULO VESICAL COMPLICANDO UNA RETENCION DE ORINA EN UN PROSTATICO**

Por el Prof. Dr. ENRIQUE CASTAÑO

---

La presencia de divertículos vesicales en los prostáticos retencio-  
nistas es una complicación relativamente frecuente, y tratándose de  
estos enfermos, es muy difícil poder establecer si es el divertículo el  
que precipita el accidente de retención aguda o ésta sobreviene por el  
obstáculo mecánico producido por el adenoma.

En nuestro enfermo hemos podido casi establecer y digo casi,  
pues si bien es cierto que después de la primera intervención, donde  
se resecó el divertículo, la retención disminuyó notablemente, sabemos  
muy bien que los accidentes agudos de retención en los prostáticos  
suelen desaparecer con el tratamiento del drenaje vesical.

**HISTORIA CLINICA.** - J. D. 57 años, francés.

Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.

Hace seis meses se inicia una polaquiria con disuria inicial, mas pronun-  
ciada en la segunda mitad de la noche, que llega un buen día a la retención  
completa, pero que cede a un cateterismo, quedando después los mismos  
síntomas, pero no puede precisar si ha notado la micción en dos tiempos.

Hace ocho días nuevo ataque de retención que no cede al cateterismo, por lo  
que acude a consultarnos.

Estado actual. — Sujeto en muy buen estado general. Aparato respiratorio y circulatorio normal. Tensión arterial 15 y 10 al Vaquez.

En la región hipogástrica se palpa el globo vesical.

Exploración uretral: deja pasar una explorador N° 20, no pudiéndose notar mayor alargamiento de la uretra posterior. Cateterismo vesical, se recogen unos 500 c.c. de orina limpida.



Fig. 1

Tacto rectal: Próstata chica, regular, que no impresiona mayormente como un adenoma.

Cistoscopia: Capacidad 200 c.c. — Cuello ligeramente saliente sobre todo del lado derecho, donde parece bosquejarse un signo de Marión.

Vejiga en columnas con celdas vesicales, sobre el lado derecho en la parte media mas o menos se vé el orificio de un divertículo vesical que parece tener el tamaño de una moneda de 5 centavos.

Se cateteriza dicho divertículo y se ve que tiene gran capacidad, pues la sonda penetra con facilidad, en su interior como si se enrollara en dicha cavidad.

Se lo remite al Instituto de Radiología para que se le practique una cistografía que, como puede verse, demuestra un gran divertículo vesical en el lado derecho de la vejiga.

En vista del resultado de la radiografía, y antes de decidir ninguna intervención, se practica una uretroscopia posterior con un aparato de Mac-Carthy.

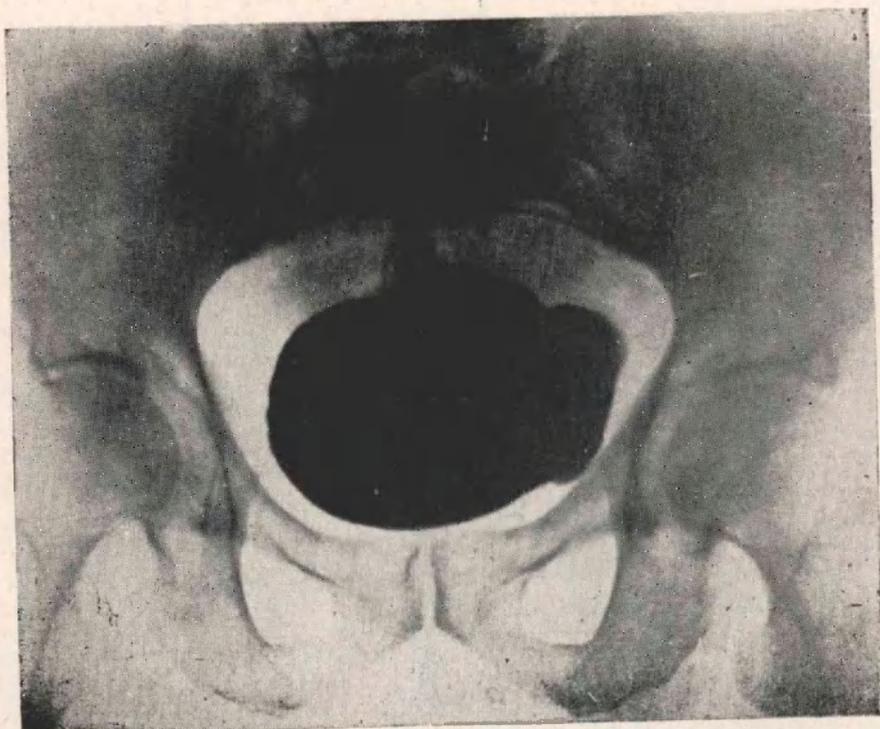


Fig. 2

Se consigue ver bien el cuello con dos pequeños ángulos diedros, uno a las 10 horas y el otro a las 2. Cuello saliente, donde puede verse un esbozo de Marion. Región supra mental alargada, sin que se pueda percibir lóbulos prostáticos laterales, se tiene la impresión como si fuera una enfermedad del cuello vesical.

En vista del tamaño del divertículo vesical, se resuelve primero extirpar éste, para ver después según el resultado de la operación, hacer o no una resección del cuello vesical.

Urea en suero 0.35 o/oo

Sulfofenoltaleína 75 %.

Preparado previamente unos días antes con digitalina, se practica la primera intervención.

Operador Dr. Castaño. Ayudante Dres. Sierra y Muñoz.

Anestesia peridural a la Novocaína de 2 %, 45 c.c. en el 4º espacio lumbar.

Anestesia perfecta.



Fig. 3

Incisión mediana para tala hipogástrica de unos 10 cms., se desprende bien el peritoneo sobre todo del lado derecho, con la vejiga llena de líquido, y enseguida aparece la cara superior del divertículo, que parece ser una segunda vejiga y llena del líquido, del tamaño de una naranja grande.

Se desprende bien el peritoneo y se ve que tres grandes vasos terminaban, uno en la cara lateral derecha, otro en la cara posterior y otro en la cara anterior. Colocando una valca se consigue aislar completamente el divertículo en toda su extensión y recién entoces por la misma sonda uretral se vacía la vejiga y el divertículo.

Se abre la vejiga en su cara anterior y se va en busca del orificio diverticular que es muy pequeño, no deja pasar la punta del dedo. Se lo agranda algo y se invagina el divertículo en dedo de guante en el interior de la vejiga, se reseca todo el cuello del divertículo y se sutura en dos planos.

Se deja un drenaje lateral.

Tubos Perrier-Goyón en la vejiga.

Convencidos que con esta intervención desaparecerían sus trastornos de micción, se coloca sonda permanente y se deja cerrar la vejiga, pero al retirar la sonda se ve que el enfermo no evacúa totalmente su vejiga, dejando una pequeña retención de 50 grs., por lo que se resuelve extirpar el cuello vesical.

Anestesia local y epidural. Se llega al cuello y se toma su parte saliente con una pinza, se reseca a bisturí y entonces se nota un pequeño plano de clivaje, con el dedo se saca un pequeño adenoma como una avellana chica. Se deja un pequeño taponamiento y tubos de drenaje. Postoperatorio normal.

## DISCUSION:

### Salleras J.

*Me interesaría saber el resultado alejado de la extirpación del cuello vesical, pues creo que en los casos de estrechez de cuello o hipertrofia de próstata, con divertículo concomitante plantea el problema de como se debe proceder; 1º Extirpación del cuello o de la próstata y 2º si no hay mejoría, extirpación del divertículo.*

### Dr. Castaño.

*En el caso de la comunicación, el enfermo fue dado de alta ori-  
nando bien.*

*Si la intervención para la extirpación del cuello o de la próstata se hace en 2 tiempos, al practicar el primero no veo el inconveniente de sacar el divertículo, y así se obtiene un mejor drenaje.*

---