

Por los Doctores

R. DE SURRA CANARD y
ALBERTO BERTOLASSI

TRAUMATISMO OBSTETRICO DE VEJIGA

HISTORIA CLINICA

A. G. de V., 26 años. — Primipara.

Antecedentes personales. — En la niñez tuvo sarampión, escarlatina y coqueluche. Posteriormente en la adolescencia fiebre tifoidea.

Enfermedad actual. — Ingresa a la Maternidad para su parto el día 1º de Octubre del corriente año, produciéndose el alumbramiento el día 12.

El examen somático y clínico de la enfermedad hasta ese momento fué negativo.

Desde el punto de vista obstétrico la palpación realizada una semana antes revela una presentación cefálica derecha posición y variedad occipito-iliaca-transversa (O.I.D.T.) con pérdida normal. Orinas de aspecto normal.

Durante el parto su examen obstétrico revela una posición y variedad D.T., feto de tamaño mediano.

Examen interno. — Presentación cefálica, posición y variedad O.I.D.T. Grado de encaje entre primero y segundo plano de Hodge.

Bolsa de agua íntegra que se rompe artificialmente dos horas después de ingreso a la sala.

Vagina y Periné: Amplio y elástico.

A las 25 horas de trabajo de parto, a pesar de la medicación administrada, el estado del cuello obliga a realizar bajo anestesia una cervicotomía anterior y posterior obteniéndose una dilatación real de 0.07 cm.

A las 30 horas de trabajo se decide terminar el parto con una aplicación de Forceps, existiendo una dilatación de 0.08 cm., presentación cefálica en O.I.D.P. Se hace una aplicación directa de Forceps Tarnier, se rota y desprende sin dificultad previa Episiotomía. Feto vivo de 3.410 grs. de peso y 0.50 cm. de talla. Bajo anestesia clorofórmica, se procede a realizar la toilet del cuello y de la Episiotomía.

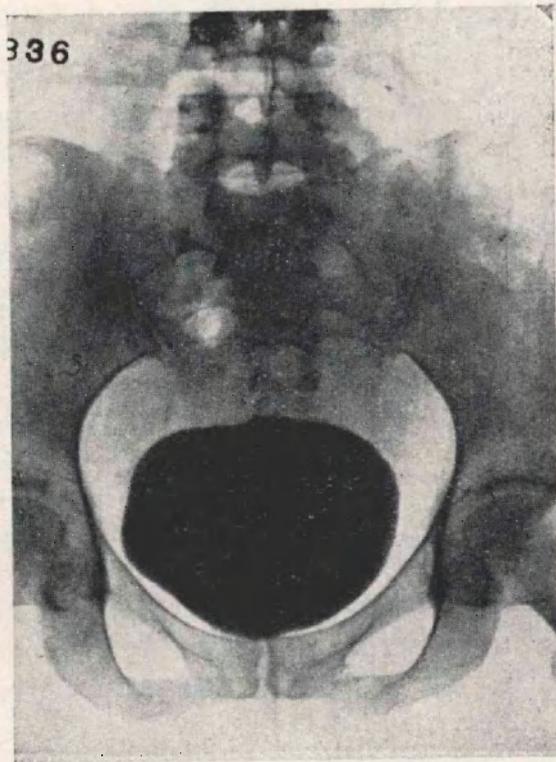
Sonda permanente por orinas sanguinolenta.

En síntesis, parto distócico y largo, cansancio materno, dilatación estacionaria de cuello, falta de propulsión. Se hace una aplicación de Forceps alta en segundo plano, derecho posterior.

Post-Parto. — Al examen clínico hígado aumentado de tamaño y sensible a la palpación. Corazón, ritmo y tonos normales — presiones Mx. y Mm. al

Vaqué Laubrit Normal. — Orinas de reacción alcalina con pus y sangre: su examen bacteriológico acusa la presencia de gérmenes (estafilococos, coli —y escasos estreptococos). Reacción de Wasserman: Negativa.

Día 18 de Octubre. — A partir de esta fecha la enferma tiene temperatura por cuyo motivo se le somete a tratamiento quimioterápico (sulfanilamidas) y serológicas, obteniendo en esta forma descenso de la temperatura en forma de lisis con aumento de la diuresis.



Cistoradiografía de frente: Se vé un doble contorno de vejiga producido por la diferencia de densidad del líquido de contraste alojados en los dos casos del reloj de arena (esto es mucho más evidente en el negativo).

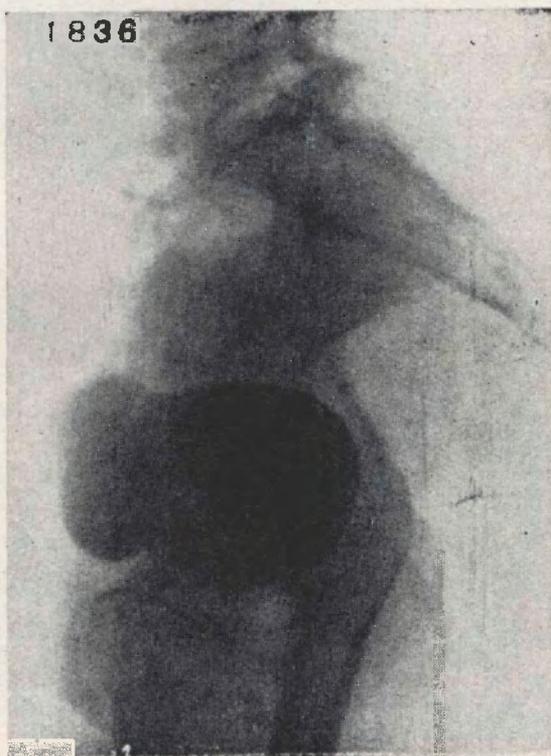
El día 21 de Octubre se retira definitivamente la sonda, y como las orinas siguieran turbias, a pesar de entrar en apirexia, remiten la enferma al Departamento de Urología el día 27 de Octubre, vale decir, a los 15 días del parto. Los análisis durante este intervalo acusan orinas con iguales caracteres. Hemo cultivos: Negativo. Glucemia Normal. Recuento de glóbulos rojos 3.500.000 — Leucocitos 10.800 — Hemoglobina 60 %.

Historia Urológica. — Se nos envía la enferma por persistir el síntoma piuria.

El examen Urológico reveló: Aparato urinario superior Clínicamente Negativo.

Cistoscopia. — Se obtiene orinas turbias, pero se logra con dos enjuagues de vejiga un medio límpido.

La observación endoscópica: mucosa vesical sana en la región del triángulo



Cistoradiografía de perfil: Deformación vesical en reloj de arena bien evidente con cuello de gran diámetro.

y caras posterior y laterales: a nivel de la cúpula se vé una faja a la manera de un aro, donde la mucosa está congestiva y en algunos puntos equimótica.

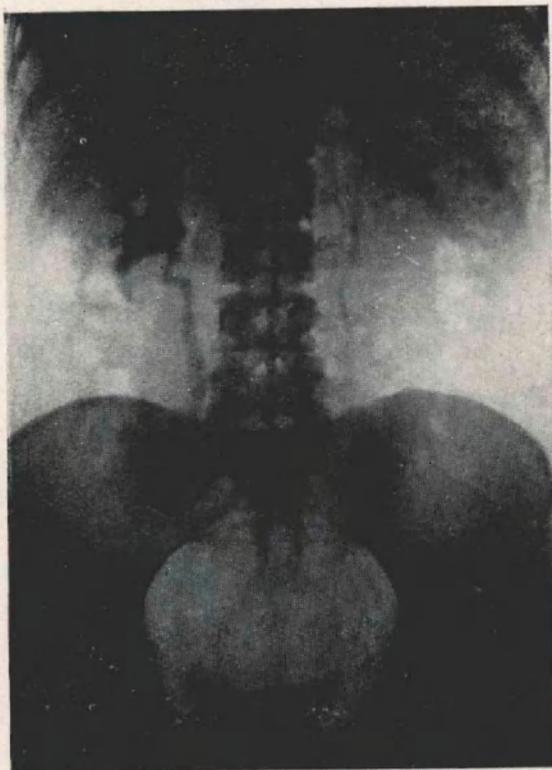
Esta zona estaría en relación con la hematuria que tuvo la enferma en seguida del parto. Como no se viera eyacular los uréteres, se cateterizan ambos riñones y con sorpresa se vé que las orinas obtenidas así de uno y otro lado son límpidas.

Un nuevo examen efectuado al día siguiente pone de manifiesto la existencia de un residuo vesical de 160 c.c., limitándose la terapéutica a un drenaje

permanente de la vejiga con sonda Pezzer. Se interpreta el cuadro clínico como una retención vesical por traumatismo del órgano que lo inhibe en su función evacuadora.

A la semana la orina está más límpida y se continúa con igual terapéutica.

A los 15 días el residuo ha bajado a 90 c.c., ya no se vé la zona congestiva y equimótica, pero reemplazando ese aro congestivo descripto anteriormente



Pielografía excretora: ligera constipación renal derecha con uréter algo dilatado y lado ureteral alto.

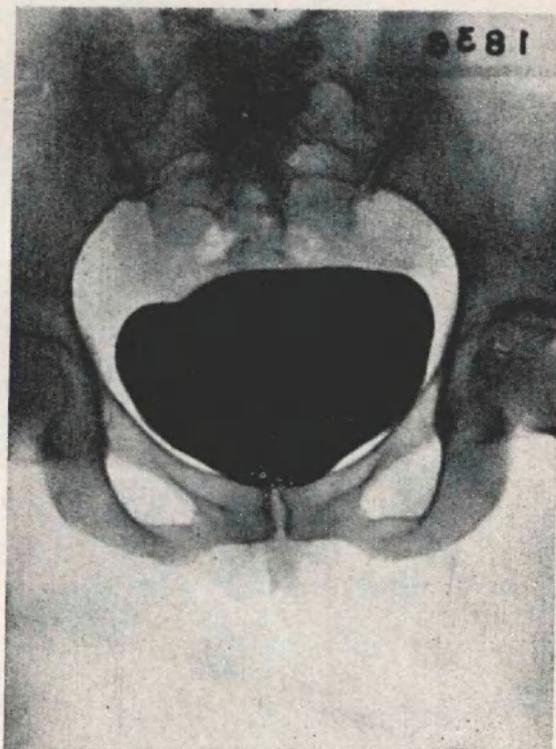
existe una saliente circular que tabica la vejiga en dos segmentos, el inferior vesical y el superior diverticuliforme; en el saliente se ven algunas erosiones. Se insiste en la zona permanente y se agregan curas vesicales con sales de plata, se tiene la impresión de la existencia de una deformación congénita. A las tres semanas el residuo está en 25 c.c. La orina es casi límpida, pero la deformación descripta más arriba es más evidente.

Se hace una Cistografía con solución de Yoduro al 15 % en posición de frente y de perfil que confirman la imagen cistoscópica, revelando una deformación de vejiga en reloj de arena.

Dos meses después del parto, ya sin sonda permanente, el residuo vesical es sólo de 25 c.c. y las orinas son casi transparentes.

Posteriormente (tres meses después del parto) el residuo baja a 15 c.c.; siendo éste más tarde nulo y las orinas perfectamente transparentes.

A los 8 meses del parto aparecen trastornos en la micción consistentes en deseos imperiosos de orinar y tenesmo. No hay retención, las orinas enturbian



Cistografía de frente: negativo.

demonstrando su cultivo la existencia de bacilo colí; la vejiga está sana en su conjunto, la deformidad descrita anteriormente es menos elocuente y llama la atención la presencia de un papiloma incipiente en la cara superior implantado en la zona ampular. Se realiza una pielografía excretora que pone de manifiesto una ligera constipación renal derecha con uréter dilatado y un codo en su tercio superior. (Fig. 3).

Se procede a la electro coagulación del papiloma. Diez meses después del parto la diformidad de la vejiga ha desaparecido como así también la retención, siendo las orinas límpidas.

Se hace una cistografía de control y se comprueba en la película de perfil una muesca insignificante en la parte posterior, resto único de la deformidad observada durante tanto tiempo. (Figs. 4 y 5).

Ello hizo modificar nuestro primer criterio y designar como trastorno adquirido, lo que en los primeros momentos pensábamos se tratara de un proceso congénito.



Cistografía de perfil: borramiento de la deformidad del reloj de arena.

COMENTARIOS

Ignoramos la condición de la vejiga antes del parto, pero la existencia de orinas hemáticas en el parto señaló la existencia de un traumatismo vesical, explicable por el trabajo prolongado y por la aplicación del Forceps.

Hubiera sido interesante ver la vejiga de inmediato, pero la prudencia obliga en estos casos a no distender el órgano ya que en estos accidentes suelen ser frecuentes los desgarros parciales o totales

de la vejiga, pero el sitio de elección del traumatismo vesical asienta de preferencia en el trigono y en nuestra enferma adoptó una forma circular como si la vejiga hubiese estado apretada segmentariamente contra el pubis; lesionando en forma evidente sus capas musculares y la mucosa sin llegar a la efracción. La retención de orina evidencia la inhibición funcional del detrusor.

Queda por interpretar la segmentación temporaria de la vejiga una vez desaparecida la equimosis de la mucosa.

Para nosotros la interpretación sería la siguiente: Producido el derrame sanguíneo (hematoma) en la pared vesical como consecuencia del trauma recibido la túnica músculo elástica de la pared vesical en ese segmento pierde sus propiedades fisiológicas, que recupera posteriormente en forma lenta y progresiva a medida que dicho hematoma se reabsorbe y en consecuencia la vejiga adquiere nuevamente su forma normal al recobrar su elasticidad.

Nuestra experiencia en materia de traumatismo obstétrico de la vejiga nos ha revelado que la mayoría de los mismos lesionan a la vejiga a nivel de su región trigonal dentro de un marco más o menos amplio que suele extenderse a veces hasta la uretra. Los tratados de obstetricia limitan la traumatología del órgano a una zona semejante y de su lectura obtenemos la síntesis del mecanismo puesto en acción: ante la pujanza de la cabeza fetal el cuerpo vesical es rechazado por encima y contra el púbis. Pero el trigono solidario del fondo de saco anterior de la vagina estraccionado junto con él en las maniobras del Forceps. La presión de la cuchara y la tracción del fondo de saco hacia la vulva son los elementos principales que originan el machucamiento trigonal. La lesión que es dable observar varía en intensidad desde el aplastamiento de la mucosa vesical hasta la sección completa de la pared que pone en comunicación la cavidad de la vejiga con la vagina.

No hemos encontrado en las obras clásicas ni los tocólogos amigos nos han sabido decir si la lesión que motiva esta comunicación existe con frecuencia.

Por ello consideramos prudente emitir una explicación hipotética: Es necesario conocer muy a fondo el mecanismo del parto normal y patológico antes de aventurarse a explicar una lesión tan atípica.

El Doctor A. Brea ha de llevar al seno de la Sociedad de Ginecología esta casuística en procura de un debate que aporte la experiencia de los obstetras prestigiados del país de donde han de surgir elementos de juicio de valor que completan nuestra observación y que traeremos a la consideración de los distinguidos consocios en su oportunidad.

Queda por agregar la presencia de un papiloma que surge en una zona traumatizada cuya interpretación nos obliga a ser prudentes.

DISCUSION

Dr. Astraldi. — *Desearía preguntar al doctor Surra Canard qué línea de contraste utiliza para la cistografía.*

Dr. Surra Canard. — *Ioduro de sodio al 15 % porque no teníamos otro.*

**Diurético . An iurico
y desinfectante de las vías urinarias**

GRANULADA

URILITINA SERONO

COMPRIMIDOS

Fórmula: Ioduros de potasio y rubidio, carbonato, salicilato y benzoato de litio y hexametilentetramina; mezcla efervescente.

HIJOS DE ATILIO MASSONE - Córdoba 2088/92, Bs. As.

*Hormona testicular pura obtenida sintéticamente
para uso parenteral*

Perandren

Insuficiencia de la glándula sexual masculina
Afecciones prostáticas
Climaterio viril
Convalecencia, etc.

Ampollas de 1 cm.³ con 5, 10 y 25 mg.



PRODUCTOS QUÍMICOS CIBA, S. A.
SANTA FE, 1072

BUENOS AIRES

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

Organo oficial de la Sociedad Argentina de Urología

Condiciones de suscripción por un año:

Capital e Interior	\$ 15.00
Exterior	„ 20.00
Número suelto (para el país).....	„ 3.00
„ atrasado (para el país)	„ 3.50

A los Autores y Casas Editoras

Anunciaremos todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares o la índole de la obra lo requiere.

Tous les ouvrages dont nous recevrons un exemplaire seront annoncés dans notre revue. Si le livre possède un intérêt spécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.

All the works of which we receive a copy will be advertised in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it, we will publish a critical study of the same.

Von allen eingesandten Werken wir werden Referate in unserer Monatschrift veröffentlichen. Bei Erhalt von zwei Exemplaren bringen wir eine Bersprechung, jedoch auch, mit nur ein Exemplar, wenn das Werk von grösserer Bedeutung ist.

Tutte le pubblicazione che riceveremo, saranno anzunziante nella nostra rivista, ma quando ci si rimette due esemplari, o il carattere dell'opera lo richiede, scriveremo un articolo de critica.
