

## LA JARETA VESICAL COMO COMPLEMENTO DE LA PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA DE FREYER

---

Por los Dres. ADOLFO CHIMENTI y DARIO J. SARACENI

En la prostatectomía suprapúbica de Freyer, uno de los tiempos más desagradables para el urólogo, es el momento de sacar el tubo hipogástrico y colocar una sonda por uretra, para conseguir el cierre de la vejiga.

El enfermo se moja varios días, da olor amoniacal a la sala, la orina se derrama por encima del paciente, empapando las ropas, por lo que éste sufre escoriaciones, úlceras por decúbito de la región lumbosacra, a consecuencia de yacer sobre un charco de orina.

Se han ideado varios procedimientos para que el enfermo no se moje, tales como:

La ventosa de aspiración suprapúbica.

La cápsula de Irving para recoger la orina que fluye de la fístula vesical.

Pero creo que el procedimiento de la jareta vesical es más anatómico, sencillo y de buen resultado.

En el hospital vecinal de Wilde, las prostatectomías en un tiempo, las hemos practicado en la siguiente forma:

Anestesia general con éter, incisión longitudinal que empieza en el borde superior de la sínfisis pubiana y se continúa en una extensión de 6 a 8 centímetros hasta cerca del ombligo.

Después de la piel se secciona el tejido celular subcutáneo, se separan los músculos por divulsión, se coloca un separador de Gosset, Incisión de la delgada lámina parietal de la fascia pélvica, aparece el espacio prevesical.

El tejido adiposo que se presenta lo desprendemos hacia el borde craneal a derecha e izquierda rechazándolo.

De este modo aparece en el fondo de la herida, la pared anterior abombada de la vejiga en estado de repleción.

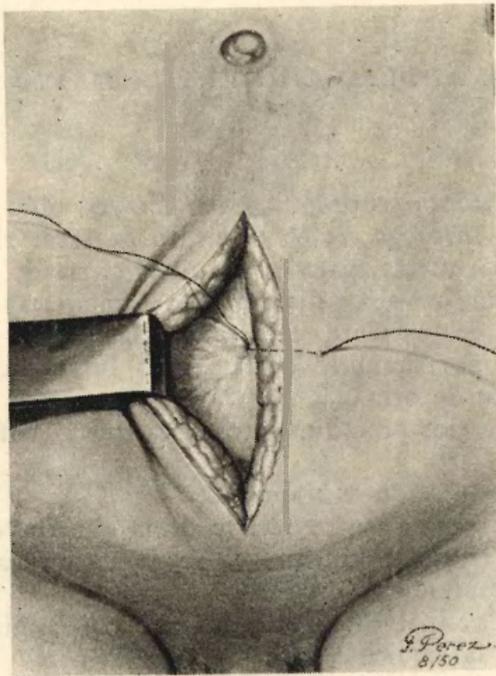
A derecha e izquierda de la línea media y caudalmente con relación al fondo de saco peritoneal, a una distancia recíproca de uno a tres centímetros se colocan dos pinzas Chaput.

La vejiga se abre en un punto alejado del pubis y próximo al peritoneo, con bisturí habiéndola previamente vaciado.

Liberación del adenoma, se retira la sonda Bequille, se flexiona las piernas del enfermo, con el dedo índice de la mano izquierda en el interior del recto, mientras él ayudando tracciona ambos hilos suspensores vesicales, separando así los labios de la incisión, permite que el cirujano introduzca el dedo índice de la mano derecha en el interior de la cavidad vesical.

Se rasga la mucosa de la uretra a nivel de la comisura ánterolateral izquierda, en esta forma se cae en un plano donde el dedo se insinúa fácilmente entre el adenoma y la glándula prostática.

Extraído el adenoma se deja un tapón de gasa en la loge, verificado



Nos muestra la sutura embolsa o jareta, el hilo atraviesa la serosa. Y muscular de la vejiga.

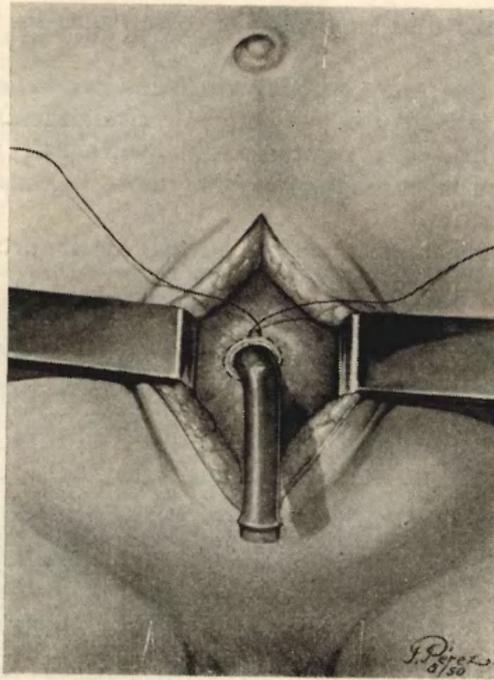
que la hemostasia sea perfecta, se coloca el tubo de Perrier-Guyon, se pasa un hilo de algodón alrededor de éste que atraviesa la serosa y muscular de la vejiga, haciendo una sutura en bolsa (jareta).

Se cierra por planos, músculos, aponeurosis, celular subcutáneo y piel.

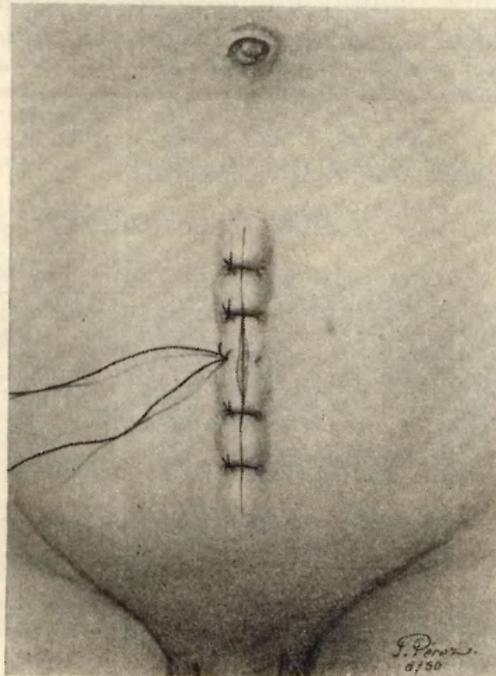
Los hilos de la jareta quedan cruzados fuera de ésta.

A los tres a cinco días sacamos el tapón de gasa y el tubo, dejando una sonda Malecot N° 26 en su reemplazo.

Al día siguiente colocamos una sonda de Bequille de caucho N° 20 ó 22 por uretra sacando la Malecot, cerramos la jareta anudando los hilos sobre la piel.



Nos muestra la jareta vesical cerrada una vez retirado el tapón y el tubo



Nos muestra la extracción del hilo, habiéndolo cortado uno de los cabos

A los tres a cuatro días siguientes se cortan uno de los hilos tirando del otro.

Hemos operado con este procedimiento dos prostáticos.

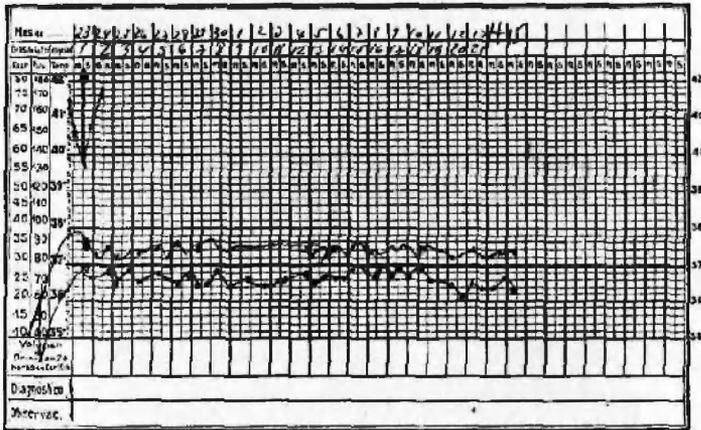
No se mojaron y se acortó el tiempo de cicatrización de la vejiga.

Lo que nos indujo a presentar rápidamente este trabajo fué el éxito obtenido y espero que la consagración del mismo sea dado por los urólogos que lo pongan en práctica.

Puede decirse que la jareta vesical además de la prostatectomía suprapúbica de Freyer sirve como método de cierre vesical en la litiasis, tumores, etc.

**HISTORIA CLINICA N° 5.316.** — F. M. V. Español, 62 años de edad, casado, domiciliado en la Capital.

*Enfermedad actual:* Se inicia hace dos años con síntomas de prostatismo, no le da importancia hasta que queda en retención aguda.



*Antecedentes personales y hereditarios* sin importancia.

*Estado actual:* sonda permanente.

*Tacto:* próstata del tamaño de una mandarina chica, lisa, indolora, elástica y de bordes bien delimitados.

*Uretrocistoscopia:* Vejiga en celdas y columnas, uretra posterior alargada con mucopus, hipertrofia del lóbulo medio y laterales.

*Examen de laboratorio,* normales.

El enfermo ingresa al hospital el día 22 de septiembre de 1949.

Se practica la prostatectomía suprapúbica de Freyer en un tiempo, con jareta vesical.

*Pos-operatorio:* Al quinto día se sacan dos tapones y el tubo. Al séptimo día se coloca una sonda bequille N° 22 por uretra y se cierra la jareta. Al decimo día se saca la jareta. Una semana después se le da de alta, curado.

Este enfermo estuvo siete días más internado por tratarse de un obeso con abundante panículo adiposo.

**HISTORIA CLINICA N° 5.427.** — D. A. Italiano, 71 años de edad, casado, domiciliado en Wilde.

*Enfermedad actual:* Se inicia hace cuatro años con síntomas de prostatismo, se somete a un tratamiento médico en el consultorio de este hospital. Después de una comida abundante quedó en retención aguda.

*Estado actual:* Sonda permanente.

*Tacto:* próstata del tamaño de una mandarina grande, sin suco medio, lisa, indolora y elástica.

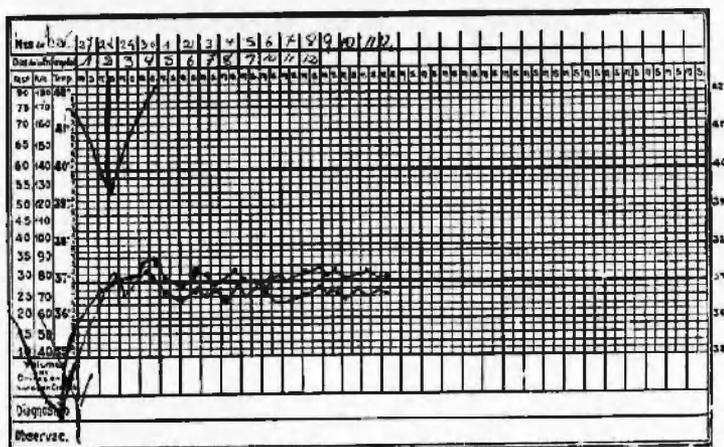
*Uretrocistoscopia:* Vejiga en celdas y columnas, uretra posterior alargada, hipertrofia del lóbulo medio y laterales, signo del telón de teatro.

Examen de laboratorio, normales.

El enfermo ingreso al hospital el día 28 de noviembre de 1949, se le da de alta, curado, el 13 de diciembre de 1949.

Se le practica la prostatectomía suprapúbica de Freyer con jareta vesical.

A los cuatro días se saca el tapón y el tubo. Al séptimo día se coloca una sonda bcquille por uretra y se cierra la jareta. Al doceavo día se retira el hilo de la jareta. Al día siguiente se le da de alta.



Instituto de Cirugía de la Provincia de Buenos Aires "Prof. Dr. Luis Güemes". Haedo, I. C. O. Departamento de Urología. Jefe Dr. Rómulo Fóster.

**HISTORIA CLINICA.** — G. L., 62 años de edad, nacionalidad francés, casado.

*Enfermedad actual:* Se inicia hace dos años con disuria caracterizada por esfuerzo al iniciar la micción, polaquiuria diurna y nocturna; no ha tenido hematuria, orina piurica, residuo 150 c.c. Uretra permeable a un explorador N° 18.

*Antecedentes hereditarios y personales:* Sin importancia.

*Estado actual:* Próstata. Tamaño de una naranja chica, elástica, bien delimitada, indolora.

*Uretrosistoscopia:* Capacidad 200 c.c., vejiga en celdas y columnas, hipertrofia del lóbulo derecho y medio.

*Prueba del laboratorio:* Normales.

Prostatectomía en un tiempo de Freyer con jareta vesical.

*Cirujano:* Dr. Aldo Saraceni. Ayudante: Dr. Garzón Ordóñez. Fecha: 13/6/950.

*Anestesia:* Raquídea.

Al tercer día se retira el tapón. Al quinto día se retira la sonda hipogástrica y se coloca una Marion N° 22 por uretra y se realiza el cierre de la jareta.

El día 23 no drena la sonda Marion, se cambia y a pesar de retener 300 c.c. de orina el enfermo no se ha mojado.

El día 26 se saca la sonda uretral, se le ordena al enfermo levantarse.

Instituto de Cirugía de la Provincia de Buenos Aires "Prof. Dr. Luis Güemes". Haedo, I. C. O. Departamento de Urología. Jefe Dr. Rómulo Fóster.

**HISTORIA CLINICA** N° 113.041. — A. C.

*Antecedentes personales y hereditarios:* Sin importancia.

*Enfermedad actual:* Hace dos años comienza con polaquiuria y disuria diurna y nocturna.

Tres días antes de su internación, después de un exceso de comida tiene una retención completa de orina, siendo necesario sondarlo. El enfermo se interna en este servicio el 21 de julio de 1950.

*Análisis clínico:* Normales.

*Endoscopia:* Capacidad vesical 200 c.c. Vejiga en celdas y columnas, hipertrofia del lóbulo medio.

*Tacto:* Próstata aumentada de tamaño, lisa, indolora, elástica y de bordes bien delimitados.

*Residuo:* 500 c.c. Orina piúrica.

Se practica la prostatectomía superpúbica de Freyer en un tiempo con cierre de la vejiga por el método de la jareta.

*Cirujano:* Dr. Roberto Ariel. Ayudante: Dr. Garzón Ordóñez.

Al cuarto día de la operación se retira el tapón. A los dos días se retiran los puntos y se cierra la jareta, poniéndosele una sonda uretral; cuatro días después el enfermo amanece mojado, se comprueba que la sonda uretral estaba obturada. Se cambia la sonda, el enfermo no se moja más. Diósele de alta cuatro días después.