

ALGUNOS PROBLEMAS DEL ENTRENAMIENTO VESICAL EN LAS LESIONES VERTEBRO-MEDULARES

Dr. Juan Mariano Fazio

Con el criterio de tratar de comprender algunos problemas de la reeducación de la vejiga neurogénica refleja citaré dos ejemplos para señalar la posible influencia que tienen factores extraurológicos en su comportamiento.

L. S. varón de 13 años con cuadriparesia debida a lesión de 5^o segmento cervical, traumática, en enero de 1964. Su vejiga refleja o automática es entrenada y se desarrolla disfunción véscioesfintérica que no permite llegar a obtener micción balanceada. Comprobada en forma reiterada hipotensión arterial de 80 mm de Máxima y 50 mm de mínima el enfermo presentaba además signos autonómicos con profusa traspiración. Tratado con hipertensores corrige la función vesical y desaparecen los signos autonómicos.

COMENTARIO: En las lesiones medulares por encima del 4^o segmento dorsal quedan interrumpidas las conexiones de los centros superiores con los núcleos espinales del sistema nervioso autónomo. Los fenómenos de liberación de dicho sistema se evidencian por hiperactividad sobre las estructuras por él inervadas (vasos sanguíneos, músculo piloerector, glándulas sudoríparas y vísceras huecas principalmente), siendo desencadenadas por aferencias extero o propioceptivas que llegan a los centros medulares y que no son controlados por los centros superiores mescencefálicos. Entre las aferencias propioceptivas más comunes capaces de producir síntomas se encuentran las procedentes de la distensión de las vísceras huecas (asas intestinales y vejiga). De acuerdo a lo expuesto en presencia de una crisis de hipotensión no debida a ortostatismo la observación debe dirigirse primero a asegurarse la correcta evacuación de los emuntorios y si a pesar de ello persiste la hipotensión debe efectuarse la medicación hipertensora correspondiente acompañada a veces de otras medidas (vendaje compresivo de miembros inferiores, posición de Trendelenburg).

En el caso citado los hechos han sido inversos y la disfunción urológicas y los signos automáticos han desaparecido al corregir la hipotensión.

M. M. joven de 17 años presenta una paraplejía traumática de nivel 9^o dorsal en julio de 1965. Ocho meses después desarrolla paraplejía espástica con gran hipertoniía del piso perineal. Disfunción véscio esfintérica con residuo urinario alto. Se efectúa cirugía periférica, (Tenotomía de aductores y neurotomía de obturadores). Disminución franca de la hipertoniía perineal y corrección de la disfunción urológica.

Comentario: La hiperactividad refleja del cono medular y su traducción clínica, la espasticidad perineal, son favorecidas por aferencia provenientes de la paraplejía espástica.

CONCLUSIONES

Los problemas urológicos de las vejigas alteradas en su inervación deben interpretarse a la luz de un estudio integral de la lesión nerviosa y sus consecuencias en las distintas esferas orgánicas.

RESUMEN

Se presentan dos casos de vejiga neurogénica refleja con disfunción urológica causada por factores extraurológicos.