

# Rotura traumática completa aislada de uretra pélvica.

## Resolución quirúrgica.

CARRILLO, J.M., CAMPOS, M., SÁNCHEZ, D., RUBIO, M., SOPENA, J.J., REDONDO, J.I.

Universidad Cardenal Herrera CEU. Moncada.

Las roturas traumáticas de uretra se asocian de forma general a fracturas de pubis, hueso peneano o heridas penetrantes. Aún en este caso, la lesión es rara, mostrando un estudio una incidencia del 5% de rotura de uretra en este tipo de incidentes, todos ellos en machos (1).

El tratamiento quirúrgico de la rotura total es complejo, ya que es prácticamente imposible evitar la estenosis que se produce como consecuencia de la llegada de fibroblastos y la producción derivada de tejido conectivo fibroso (2). Con ello debemos tener en cuenta posteriores intervenciones para eliminar la fibrosis e incluso reanastomosar una vez terminado el período de cicatrización (2).

Se presentó en la consulta perro mestizo de 4 kg con cuadro de temblores e incoordinación como consecuencia de un atropello 12 horas antes. En la anamnesis, el propietario nos comunicó que el animal no había orinado desde el momento del accidente. A la exploración, el animal presentaba un abdomen distendido y dolor en el abdomen caudal y la cadera. La analítica sanguínea era correcta, salvo los valores de urea que estaban ligeramente elevados. El estudio radiológico mostraba un abdomen con pérdida difusa de contraste por el acúmulo de líquido. El sondaje vesical del animal no fue posible, con lo cual decidimos realizar una uretrografía y una urografía excretora con la finalidad de evaluar la uretra, y uréteres y vejiga respectivamente. Se diagnosticó una rotura de uretra pélvica y se recomendó tratamiento quirúrgico.

Se realizó un sondaje de la uretra peneana hasta la zona de rotura, y posteriormente se realizó la laparotomía. La realización de una cistotomía nos permitió localizar el fragmento de uretra proximal mediante un sondaje retrógrado, determinando la zona de rotura por su salida a cavidad abdominal. Tras la exposición quirúrgica mediante osteotomía púbica pudimos localizar el fragmento distal de la uretra en su zona de rotura por la salida de la sonda peneana al abdomen. La realización de una muesca en la sonda proximal permitió un perfecto anclaje de la sonda distal, lo cual permitió arrastrar ésta hasta el interior de la vejiga. Se procedió entonces a suturar los dos extremos de la uretra sobre la sonda vesical, sirviendo ésta como cuerpo de soporte a dicha sutura. Se realizaron 4 puntos sueltos de material sintético reabsorbible de 6/0 (3). Se cerró la cistotomía y se dio por finalizada la cirugía. Se recomendó mantener la sonda durante 3-4 semanas (3-4), manteniendo al animal con antibioterapia y antiinflamatorios durante 15 días. Se extrajo la sonda al animal a los 21 días, presentando una incapacidad a la micción y siendo imposible de nuevo su sondaje. Se reintervino, localizando los fragmentos uretrales del mismo modo que en la cirugía anterior. Ambas sondas penetraban sin problemas hasta la zona de la anterior sutura. En esta ocasión abrimos el techo de la uretra retirando los restos de la sutura anterior para localizar e identificar la causa de la obstrucción. Encontramos un tejido fibroso en la zona de sutura que ocluía de forma completa la luz uretral. Retiramos dicho material permitiendo el sondaje hacia vejiga del modo anteriormente expuesto. En esta ocasión no suturamos el techo de la uretra dejando que se reepitelice sobre la sonda (3-4). Seguimos un tratamiento postquirúrgico similar al caso anterior.

A los 15 días de la segunda cirugía, se produjo una obstrucción de la sonda por acúmulo de cristales. Ante la incapacidad de resolver dicha obstrucción por presión, decidimos retirar la sonda e intentar un nuevo sondaje. El sondaje se llevó a cabo sin complicaciones ni oposición aparente. No obstante decidimos mantener la sonda 15 días más para permitir una completa restitución de la mucosa uretral.

A los 28 días realizamos una uretrografía observando un perfecto paso del contraste hasta vejiga de la orina, visualizándose la integridad total de la uretra. En este momento retiramos la sonda e hicimos un seguimiento de la funcionalidad de la uretra, observando como el animal orinaba sin ninguna dificultad y sin signos de dolor o malestar.

La manipulación quirúrgica de la uretra es un acto delicado donde pueden sucederse complicaciones como las obstrucciones postcicatrización. La opción de introducir una sonda que sirva de guía para la reepitelización de la uretra, al tiempo que de uretra provisional en el drenaje de la orina, puede ser una opción válida al tratamiento quirúrgico, presentando menos complicaciones del tipo anteriormente expuestas (3-4).

### Bibliografía

1. Selcer B. Urinary tract trauma associated with pelvic trauma. *J Am Anim Hosp Assoc*. 18: 785, 1982.
2. McRoberts JW, Ragde H. The severed canine posterior urethra: A study of two distinct methods of repair. *J Urol*. 104:724, 1970.
3. Smith CW. Enfermedades quirúrgicas de la uretra. En: Slatyer DH. Texto de Cirugía de los Pequeños Animales. Salvat Editores, Barcelona 1989. pp:1878-1888.
4. Fossum y cols. Cirugía de la vejiga urinaria y uretra. Cirugía en pequeños animales. Intermédica, Buenos Aires, 1999. pp: 523-558.

CIRUGÍA

