

Uretrostomía subpública con levantamiento pélvico como tratamiento de urgencia para una obstrucción urinaria felina.

ALFONSO CHICO, RAQUEL CASAIS, CARMEN SÁNCHEZ

Centro Quirúrgico Veterinario (A Coruña).

La técnica quirúrgica de elección para el tratamiento de las obstrucciones uretrales felinas es la uretrotomía (Ur) perineal. Hay ocasiones en las que esta técnica no es válida, por ejemplo en lesiones de la uretra (perforaciones, tumores) craneales al área perineal, o en uretrotomías perineales fallidas, en las que hay que buscar alternativas.

En estos casos se suele utilizar la Ur Prepública, es decir, el estoma se realiza entre el cuello de la vejiga y la pelvis (1). Algunos autores, sin embargo, proponen la Ur Subpública (el estoma se realiza en la uretra intrapelviana, levantando el suelo de la pelvis) (2), que aunque más compleja técnicamente, evitaría las complicaciones asociadas a la Ur Prepública. Los casos descritos de ésta técnica son muy escasos en la literatura veterinaria.

Presentamos un caso de Ur Subpública como tratamiento de urgencia para la obstrucción urinaria provocada por una Ur Perineal fallida.

Gato común europeo macho castrado de 6 Kg y 1 año de edad que se le había realizado una Ur Perineal meses antes para el tratamiento de una obstrucción urinaria que cursaba con cristaluria y cistitis. El animal desde entonces era capaz de orinar, aunque siempre con cierto grado de retención urinaria, que iba empeorando a medida que pasaba el tiempo, posiblemente debido a una estenosis progresiva de la uretrotomía.

En el momento de la presentación a nuestro Servicio de Urgencias, la obstrucción era total, de 36 horas de duración. Con una sedación ligera, se intentó canalizar la uretra desde el estoma, pero esto fue imposible. Se realizó una cistocentesis para un vaciado temporal de la vejiga y esa orina se reservó para un urianálisis y urocultivo. Los hallazgos hemáticos y bioquímicos fueron típicos de una uremia post-renal con leucocitosis ligera. Después de rehidratar al animal, se sostuvo la fluidoterapia (suero fisiológico salino) a dosis de mantenimiento durante 24 horas, vaciando la vejiga cada 12 horas con cistocentesis, hasta que los valores renales se estabilizaron.

La anestesia se indujo con diazepam y etomidato. La analgesia fue proporcionada con petidina y una inyección epidural de mepivacaína al 2%. No se utilizaron AINE's para no perturbar la perfusión renal.

Mediante laparotomía se movilizó el cuello de la vejiga y la uretra prepelviana. Se realizó una osteotomía de pubis, sínfisis pubiana e isquion alrededor de los agujeros obturadores para exteriorizar la uretra pelviana lo más caudal posible. Después de reparar el tendón prepúbico, se ligó la parte caudal de la uretra, se seccionó, se hizo una incisión espátula de la uretra craneal a la ligadura y se suturó a la piel siguiendo los principios de cualquier uretrotomía.

Durante el post-operatorio se mantuvo 48 horas la fluidoterapia, con lavados vesicales a través de una sonda. Al retirar ésta, el animal deambulaba sin problemas y retenía y expulsaba perfectamente la orina, por lo que fue dado de alta, sin más complicaciones hasta la fecha.

En casos de fracaso de una Ur perineal, las opciones quirúrgicas son una Ur más craneal, sea ésta prepública o subpública. Aunque la primera es técnicamente más simple, el colocar el estoma tan cerca del cuello de la vejiga tiene dos problemas principales: infecciones ascendentes e incontinencia. Estas complicaciones se pueden minimizar con la Ur subpública, posicionando el estoma unos cm. más caudal, y por lo tanto ganando más longitud de uretra.

Aunque los casos descritos con esta técnica son escasos, y por lo tanto no hay tantos estudios de seguimiento a largo plazo como con la Ur prepública (1), diversos autores coinciden en que es la técnica de elección.

Bibliografía

1. Baines *et al.* Prepubic urethrostomy: A long-term study in 16 cats. *Vet. Surg.*, 30: 107-113, (2001)
2. Fossum, TW: Cirugía de la vejiga y la uretra, *En:* Fossum, TW (Ed): Cirugía en pequeños animales, Intermedica, pp.534-535 (1999).

CIRUGÍA

