

CIRUGÍA

RESOLUCIÓN MEDIANTE ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA, DE UNA ATONÍA DEL DEDRUSOR CONSECUENCIA DE UN LEIOMIOMA

V. Vieitez, N. Pastor, E. Durán, F. Soria, L. J. Ezquerro

HCV Fundacion Universidad Sociedad. Cáceres

Comunicación

Introducción

El 85-90% de los tumores uterinos son leiomiomas¹, generalmente no invasivos, no metastatizan y tienen un lento crecimiento. Rara vez están asociados a signos clínicos, pero pueden adquirir suficiente tamaño para comprimir las vísceras adyacentes. El tratamiento consiste en ovariohisterectomía. El pronóstico es excelente y la cirugía es prácticamente siempre curativa¹. Respecto a la vejiga hipocontráctil, las principales causas son la atonía del detrusor, hiporreflexia del detrusor e hipercompliance². El diagnóstico se basa en los signos clínicos, retención urinaria con resistencia de salida normal y mediante cistometrografía. El tratamiento va enfocado a mantener la vejiga vacía, con cateterismo urinario, fármacos que incrementen la aferencia parasimpática y estimulen la contracción. El pronóstico de la atonía por hiperdistensión aguda suele ser reversible, sin embargo en vejigas atónicas crónicas el pronóstico es malo².

Caso clínico

Una hembra no castrada, cruce, de 8 años y 14 Kg, se presenta con un cuadro de abdomen agudo. Tiene gran distensión abdominal, que empezó hace un año y desde hace dos meses presenta descarga vaginal. La exploración muestra mucosas pálidas, tiempo de relleno capilar aumentado, hipotermia (36°C) y abdomen distendido y de consistencia dura. La analítica muestra hipoproteinemia, anemia y leucocitosis. Se realizan radiografía y ecografía abdominal que revelan una masa uterina. La laparotomía y exéresis de la masa abdominal revelan un tumor de 6,3 Kg localizado en el cuello y cuerpo uterino. Para disecarlo completamente fue necesario resecar parte de la se-

rosa rectal así como el cuello vesical, realizando posteriormente una sutura uretrovesical estanca. Colocamos una sonda Foley 8Fr e instauramos terapia antimicrobiana y antiinflamatoria. Postcirugía no observamos intentos de micción e instauramos tratamiento médico para mejorar la contracción de la vejiga (metoclopramida 0,5 mg/k/8 h.)³ y facilitar el vaciado, sin mejoría alguna. Se realiza uretrocistografía, apreciando cierta estenosis en la zona de la sutura y posteriormente mediante radiología intervencionista, descartamos tal estenosis como causa, asumiendo que el problema es debido a la atonía del detrusor. La sonda se mantuvo durante un mes y ni aún con ella se vaciaba completamente la vejiga; permaneciendo flácida, llena y se vaciaba fácilmente por compresión. Realizamos entonces cistectomía total (para evitar que quedara un saco ciego) y diversión urinaria ureterocolónica. Para ello se anastomosaron los dos uréteres al colon descendente, seccionándolos en su parte distal de forma espacializada. En el colon se hacen dos colgajos seromusculares y se realizan dos orificios de 4 mm de diámetro en su mucosa. Se anastomosa el uréter a la mucosa del colon con sutura de 6/0 y posteriormente se sutura el colgajo seromuscular con 4/0. A los 6 días la urografía excretora verifica la adecuada evacuación. El animal se muestra confortable desde el primer día y tres meses después lleva una vida normal.

Discusión

Como resultado de la excisión quirúrgica del tumor y parte de la vejiga el animal presenta una vejiga hipocontráctil, complicando el buen pronóstico descrito para estos tumores.

Para asegurarnos que la causa de la vejiga hipocontráctil era una atonía del detrusor debíamos haber realizado procedimientos urodinámicos, como cistometrografía. Sin embargo hemos basado nuestro diagnóstico en los signos clínicos y en el algoritmo propuesto por Lane IF2 enfocado a la retención urinaria. También resultaría útil la realización de perfilometría de la presión uretral, para verificar la resistencia de salida normal. Ante un animal cuyo único problema es su incapacidad para realizar una micción voluntaria, pensamos que técnicas como la diversión urinaria, de salvamento en animales con neoplasias vesicales que involucren al trígono, puede ser una buena opción; puesto que como ya han descrito otros autores, estos animales tienen continencia anal, y pueden desarrollar una vida aparentemente normal. Aunque no debemos olvidar las posibles complicaciones (infecciones del tracto urinario, disfunción neurológica, azotemia, hiperamonemia, hiperclorémia, acidosis metabólica⁴), que de momento no ha mostrado este animal.

Bibliografía

- Withrow SJ, MacEwan EG. Small animal Clinical Oncology. W.B Saunders Company, 2nd edition 1995;449-450.
- Morgan RV et al. Clínica de pequeños animales. Elsevier, 4^a ed. 2004;545-557.
- Dewey CW. Canine and Feline Neurology. Iowa State Press. 2003; 357-366.
- Stone EA et al. Ureterocolonic Anastomosis in ten dogs with transitional cell carcinoma. Veterinary Surgery, 1988;17 (3):147-153.