



Cálculos y cuerpos extraños de la vejiga y la uretra

P.-H. Savoie, N. Donat, P. Mortier, K. Lo Verde, F.-X. Deledalle, R. Fournier

Los cuerpos extraños de la vejiga y de la uretra han sido objeto de numerosas descripciones tanto por su naturaleza como por sus circunstancias de aparición. Aunque su presencia a menudo pone de manifiesto prácticas sexuales dudosas o de autoerotismo, también pueden verse en pacientes desequilibrados o confusos (demencia, delirio psiquiátrico o por intoxicaciones). La introducción de cuerpos extraños en la vejiga por la uretra no es rara en los niños. También es posible el origen iatrogénico durante intervenciones transvesicales o por la migración a partir de los espacios perivesicales durante cirugías en zonas adyacentes. Su tratamiento ha evolucionado; para la extracción de dichos cuerpos extraños, se utiliza con más frecuencia una intervención endoscópica que un acceso quirúrgico.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cálculos; Cuerpos extraños; Vejiga; Uretra

Plan

■ Introducción	1
■ Etiología	1
Cuerpos extraños de la uretra	1
Cuerpos extraños vesicales	2
■ Diagnóstico	3
Anamnesis	3
Signos clínicos	3
Examen clínico	3
Pruebas complementarias	3
■ Complicaciones	4
■ Tratamiento	4
Objetivo	4
Tratamiento	4
Indicaciones	5
■ Conclusión	6

■ Introducción

La variedad de cuerpos extraños introducidos voluntariamente en el aparato genitourinario desafía la imaginación (pilas, bolígrafos, perlas, ampollas, cables eléctricos, zanahorias, juguetes, etc., son algunos ejemplos de ello) y puede confrontar a cada urólogo con dificultades para su extracción. Muy a menudo, la motivación es la estimulación sexual o la curiosidad. No obstante, un contexto psiquiátrico, de demencia o de

intoxicación constituye un factor de riesgo. El diagnóstico es difícil y a menudo diferido, ya que el interesado suele ser incapaz o tiene dificultades para confesar tales prácticas.

Aparte de los cálculos, si el cuerpo extraño se encuentra accidentalmente a nivel del tracto urinario inferior, su origen suele ser iatrogénico. Se ha comunicado la migración de cuerpos extraños en la vejiga desde las estructuras anatómicas adyacentes, tanto dispositivos intrauterinos o intravaginales, compresas, bandeletas, placas protésicas, clips, hilos de sutura no reabsorbibles. Por último, no son raras las introducciones accidentales iatrogénicas (sondas, endoprótesis, etc.). El aporte de las técnicas endourológicas ha modificado el tratamiento de estos cuerpos extraños.

■ Etiología

Cuerpos extraños de la uretra

Se encuentran casi exclusivamente en el varón, ya que la corta longitud de la uretra femenina explica su expulsión inmediata o su migración intravesical. También pueden ser de formación endógena, como los cálculos; en caso contrario, son de origen iatrogénico, traumático o se han introducido voluntariamente.

Cálculos

Los cálculos provienen de la vejiga y se bloquean en la uretra debido a su tamaño o su forma. El riesgo de bloqueo

es mayor cuando existe una estenosis uretral (que también es un factor favorecedor de un cálculo vesical).

Introducción voluntaria

Más originales son los objetos introducidos voluntariamente por el meato uretral. La presunta longitud de un objeto para que no alcance la vejiga debe ser inferior a 20 cm en un pene adulto en erección [1]. A continuación pueden escapar y migrar, romperse o bloquearse en la uretra proximal [1]. Cuando son puntiagudos, pueden perforar la uretra y terminar a nivel periuretral.

La razón más frecuente para estas prácticas es el autoerotismo por curiosidad [2] o placer sexual, especialmente por masturbación [3,4]. Entre la gran diversidad de objetos encontrados, los más clásicos van desde imperdibles [5] y bolígrafos [3] hasta bolas de chicle de mascar [6]. Existen varias teorías psicoanalíticas para explicar estos comportamientos. Por ejemplo, la de Kenney, quien sostiene que el episodio que lo desencadena en el adolescente es el descubrimiento fortuito del placer por estimulación uretral, seguido de repeticiones [7]. Wise, a su vez, considera que la manipulación uretral es una parafilia (conjunto de atracciones en las que las prácticas sexuales son diferentes de los actos tradicionales) que asocia sado-masochismo y fetichismo. Las condiciones del orgasmo serían dependientes del dolor y de su fetiche [8]. La regresión a la fase uretral de la sexualidad se debería a un trauma [3,8]. Otras teorías más controvertidas asimilan estos comportamientos a la automutilación, que puede conducir al suicidio [4]. Se han comunicado comorbilidades: pacientes con personalidad esquizoide o *borderline* (como los pacientes que se introducen objetos para aliviar los síntomas urinarios [9] o bolas de cera con fines anticonceptivos [10]).

En otros casos, existe un auténtico contexto psiquiátrico o un retraso mental. Puede tratarse de la introducción durante un episodio confusional en pacientes psiquiátricos o bajo la influencia de sustancias estupefacientes o de alcohol [3].

Origen iatrogénico

Los orígenes iatrogénicos de los cuerpos extraños uretrales afectan sobre todo a mujeres, tras cirugía de la incontinencia, con la presencia de hilos (técnica de Burch) o de prótesis de polipropileno [11]. La exposición de las bandeletas sintéticas suburetrales es una complicación clásica del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer [12]. Se ha implicado a las inyecciones periesfinterianas de agentes de relleno en las erosiones pericervicales. El copolímero de etileno-alcohol vinílico es el implicado con más frecuencia [13].

Sharma comunicó un caso de un cuerpo extraño introducido involuntariamente en la uretra femenina con fines abortivos [14].

Las bandeletas suburetrales transobturatrices tras la cirugía prostática conducen en raras ocasiones a exposiciones intrauretrales [15]. El manguito de un esfínter artificial puede también erosionar la uretra, y se manifiesta por cuadros de infección subcutánea por contaminación del material [16]. Una herida peroperatoria o tardía (traumatismo endouretral, manguito o bandeleta demasiado ajustada) puede conducir a la erosión [12].

Cuerpos extraños vesicales

Cálculos

Los cálculos vesicales constituyen los cuerpos extraños no iatrogénicos más clásicos.

En el varón, la estasis urinaria es la causa principal, aún más cuando se asocia a una bacteriuria. Puede ser la consecuencia de un obstáculo cervicoprostático (hipertrofia

prostática, patología del cuello), de una disfunción urológica, de estasis en un divertículo o de una estenosis uretral [17].

Para algunos autores, el núcleo del cálculo vesical podría provenir del riñón para, a continuación, crecer en la vejiga. Esta noción es discutible, ya que sólo se encuentra un antecedente de cólico nefrítico previo en el 3% de los casos. Así, con más probabilidad, el cálculo vesical tiene un origen local; los factores litógenos aumentan la secreción urotelial de mucopolisacáridos que servirían de matriz al futuro cálculo [17].

Los cuerpos extraños de larga duración se recubren de depósitos fosfocálcicos que simulan un auténtico cálculo.

Introducción voluntaria

La uretra es la vía de entrada principal de los cuerpos extraños introducidos voluntariamente en la vejiga. Habitualmente, migran hacia la vejiga porque se les empuja hacia allí [18] o tras una contracción involuntaria del periné. Algunas excepciones pueden ser la entrada del objeto por vía transvaginal o incluso por vía percutánea [19].

Origen iatrogénico: frecuente

Puede tratarse de penetraciones accidentales, especialmente en la mujer, como consecuencia de la migración accidental inadvertida de termómetros para medir la temperatura vaginal [20].

Las maniobras instrumentales endourológicas que utilizan un material defectuoso son también posibles (extremo de un resector [21-23] o de un cistoscopio [24]).

También se ha comunicado la presencia de fragmentos del globo de la sonda uretral, relacionados con su ruptura accidental o voluntaria ante la imposibilidad de desinflar el globo en el momento de su retirada.

Gracias al recuento de los campos quirúrgicos al final de la intervención, los olvidos durante procedimiento quirúrgicos son actualmente excepcionales (compresa intravesical que se deja detrás de la hoja media del separador de Hryntchak durante una adenomecтомía transvesical).

Estos cuerpos extraños también pueden penetrar en la vejiga por efracción parietal provocada (abertura vesical durante una hernioplastia laparoscópica [25]) o espontáneamente. La migración de los cuerpos no reabsorbibles se realiza espontáneamente a partir de un órgano vecino o de los espacios perivesicales, muy a menudo años después de su colocación (sutura no reabsorbible 14 años después de una histerectomía [26], prótesis de hernioplastia a los 6 años de la intervención quirúrgica [27]). Los dispositivos intrauterinos [28,29] o los pesarios [30], cuando se olvidan, pueden dar lugar a migraciones intravesicales con un período de tiempo en ocasiones muy largo desde su colocación.

Los clips pueden descubrirse a nivel intravesical o a nivel de una anastomosis uretrovesical. Para la hemostasia, especialmente en los pedículos genitovesicales durante una prostatectomía total, se utilizan tanto clips metálicos [20] como de polímero no reabsorbible [31].

El uso de técnicas mínimamente invasivas durante el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo origina la presencia intravesical de material protésico. Se ha descrito tanto tras tratamiento quirúrgico de incontinencia realizado por vía transobturatriz como tras tratamiento quirúrgico de incontinencia por vía retropúbica [32]. Una cistoscopia peroperatoria permitirá descubrirlo y reposicionarlo. No obstante, también es posible que este diagnóstico se realice de forma tardía.

Frenkl estableció la lista, durante 7 años, de cuerpos extraños de la vejiga y la uretra tras cirugías pélvicas en su centro. Además de las bandeletas, describió la presencia de grapas tipo Protack 5 mm, de hilos de suturas e incluso de bandeletas de promontofijación [11].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268723>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268723>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)