

Cistostomía suprapúbica de la vejiga

INTRODUCCION

A pesar de la aparente sencillez del sondaje vesical, en muchos casos se hace imposible ni aun con la ayuda de dilatadores filiformes; otras veces, es la presencia de infección severa la que contraindica el hacerlo y en estos casos, frente a una vejiga palpable y distendida, no queda otra solución que la cistostomía.

INDICACIONES

Retención urinaria aguda en los casos en que haya resultado imposible el sondaje de la vejiga y la introducción de sondas filiformes, o ambos procedimientos estuvieran contraindicados.

Necesidad de drenaje vesical en caso de infección uretral o prostática.

Ruptura uretral debida a traumatismo pélvico.

CONTRAINDICACIONES

Vejiga no palpable, especialmente en caso de anuria de origen renal.

Infección de vejiga.

Presencia de cicatrices medias infraumbilicales.

EQUIPO NECESARIO

Preparación de la piel.

Máquina de afeitar.

Gasas estériles.

Solución de povidona yodada.

Solución de alcohol-acetona.

Campo estéril.

Mascarilla y guantes.

Paños, 4.

Paño fenestrado.

Anestesia local.

Jeringa de 3 cc.

Aguja calibre 22, de 4 cm.

Lidocaína al 1 %, 5 cc.

Apósitos.

Compresas estériles.

Pomada tipo Betadine.

Esparadrapo de 3 cm.

Equipo para la cistostomía.

Mango de bisturí n.º 3.

Hoja de bisturí n.º 11.

Catéter de 30 cm, calibre 14.

Trócar con mandril.

Jeringa de 50 ml.

Sistema cerrado de drenaje (catéter i.v. estéril y frasco de suero vacío).

Seda quirúrgica 2-0 en aguja curva triangular.

Portaagujas.

Tijeras.

Disco de fijación del catéter a la pared abdominal.

Material para fijar el catéter, si el disco no es autoadhesivo.

Posición

Decúbito supino.

Rodillo bajo la cadera.

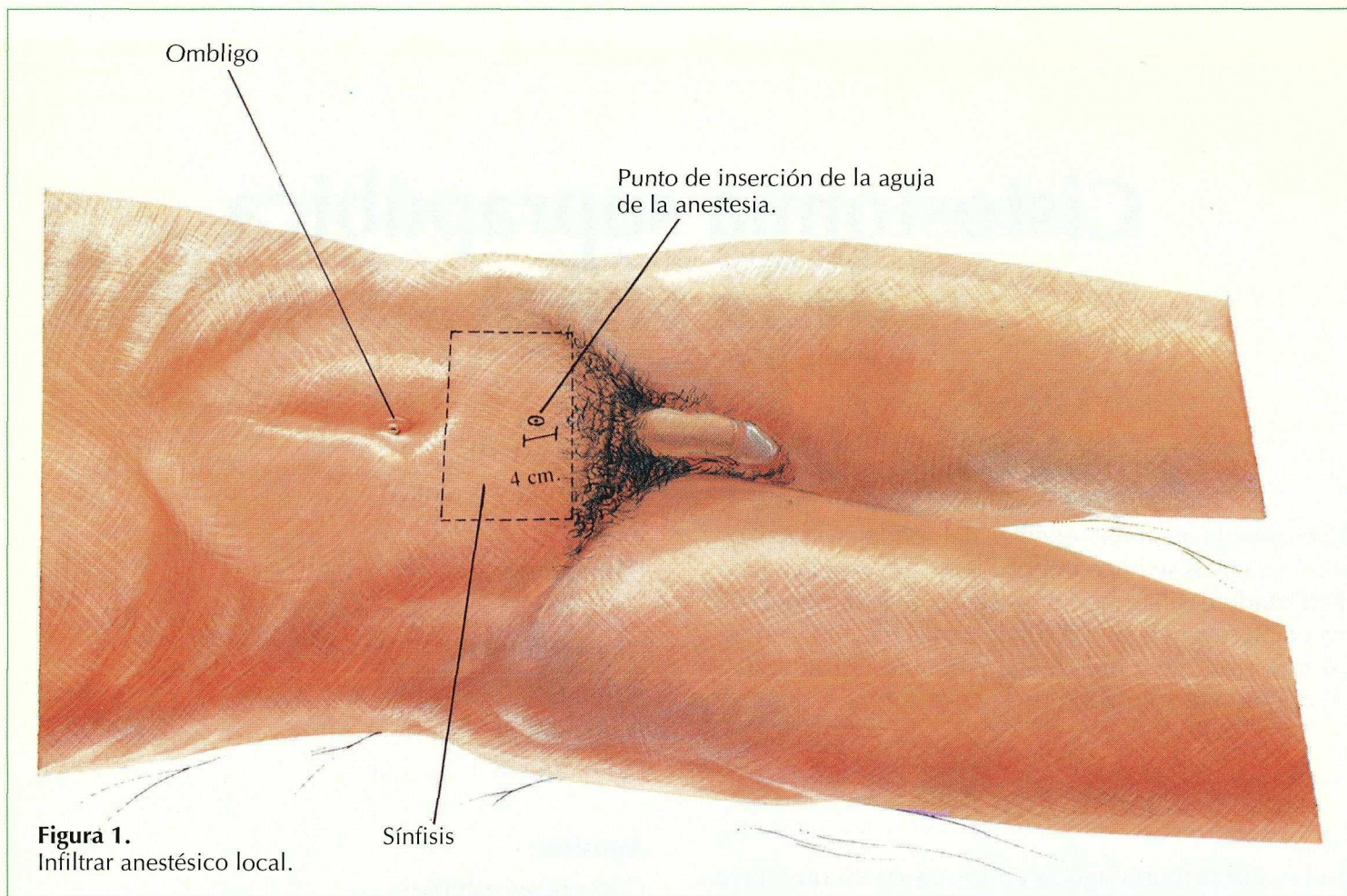


Figura 1.
Infiltrar anestésico local.

TECNICA

- 1. Confirmar por palpación que la vejiga está distendida.**
- 2. Rasurar, preparar y cubrir con campos la zona suprapúbica.**
- 3. Utilizar guantes y preparar el campo operatorio.**
- 4. Infiltrar anestesia local.**
En la línea media, 4 cm por encima del pubis y luego hacia abajo, penetrando hasta la pared anterior de la vejiga.
- 5. Incisión cutánea.**
Herida punzante de 2 mm con la punta del bisturí n.º 11.
- 6. Introducir el trócar en la vejiga.**

Después de adherir a la pared el disco de fijación, cuyo orificio central debe coincidir con la pequeña incisión cutánea, se procede a:

Conectar el pabellón del trócar calibre 14 a la jeringa de 50 cc.

Introducir el trócar a través de la incisión, con una inclinación caudal de 60 °.

Atravesar la aponeurosis y penetrar en la vejiga distendida, empujando breve y firmemente.

Aspirar orina para comprobar que la punta del trócar ha penetrado en la vejiga.

7. Cateterizar la vejiga.

Desconectar la jeringa del pabellón del trócar. Introducir el catéter a través del trócar hacia la vejiga.

Sacar el trócar de la vejiga, manteniendo el catéter en posición. Conectar al pabellón del catéter el equipo para lavado y conexión.

Nota: Según los modelos utilizados, el catéter

Orificio central, permitiendo el paso del trócar.

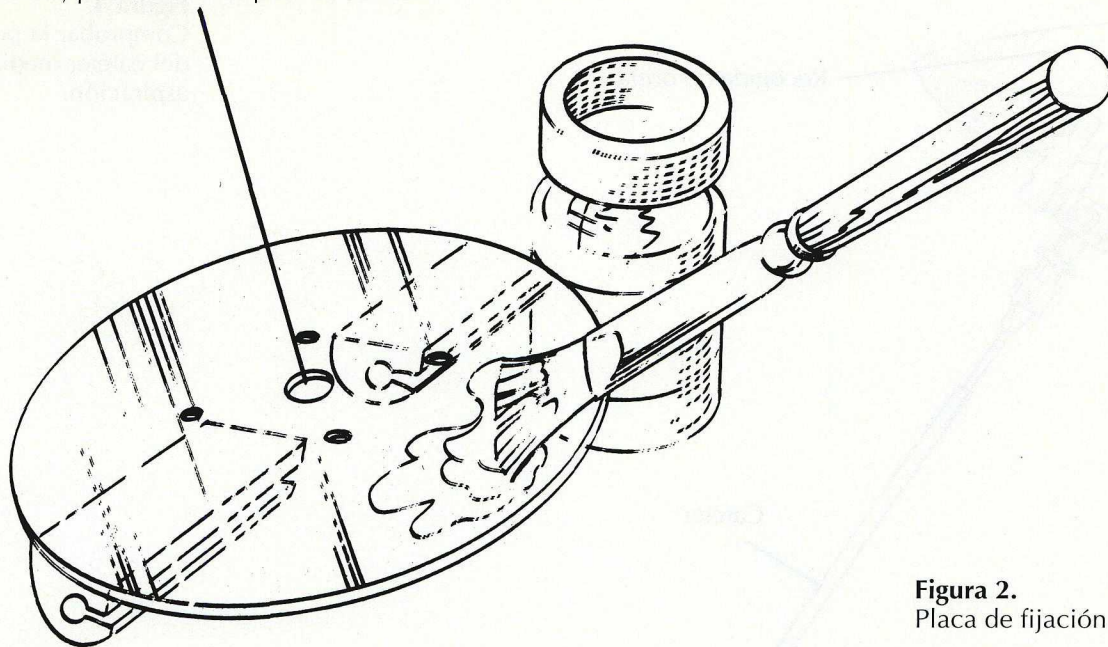


Figura 2.
Placa de fijación.

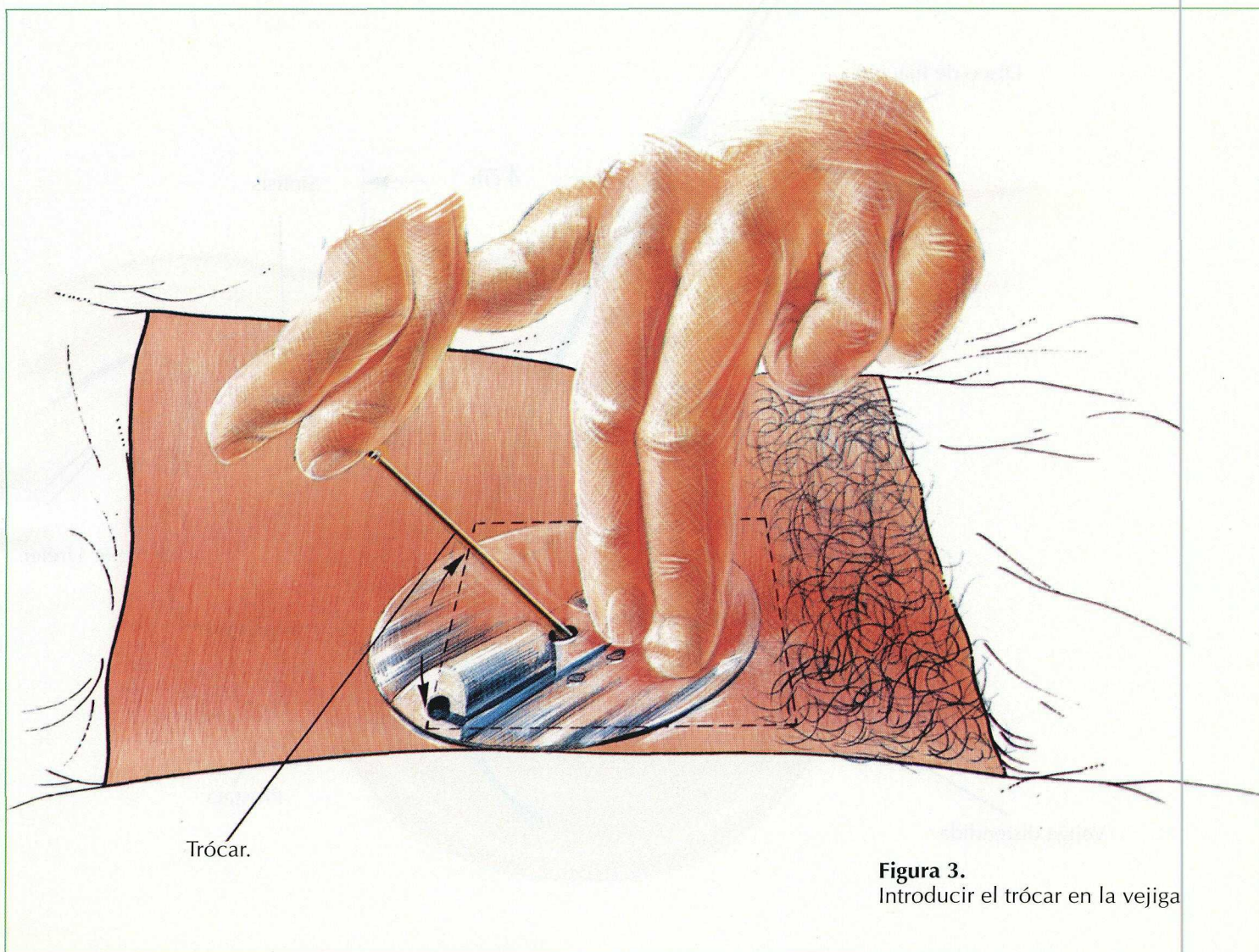


Figura 3.
Introducir el trócar en la vejiga.

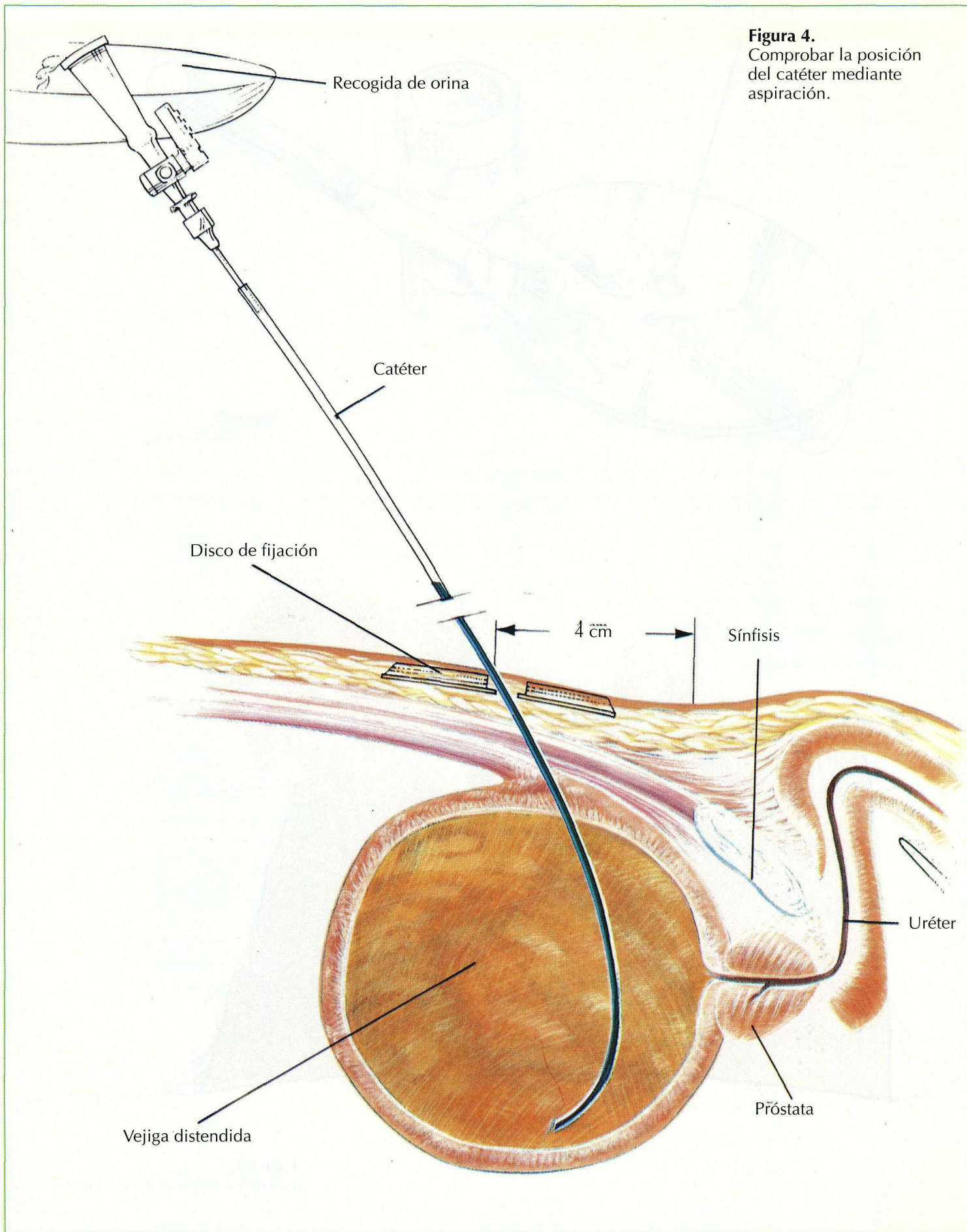
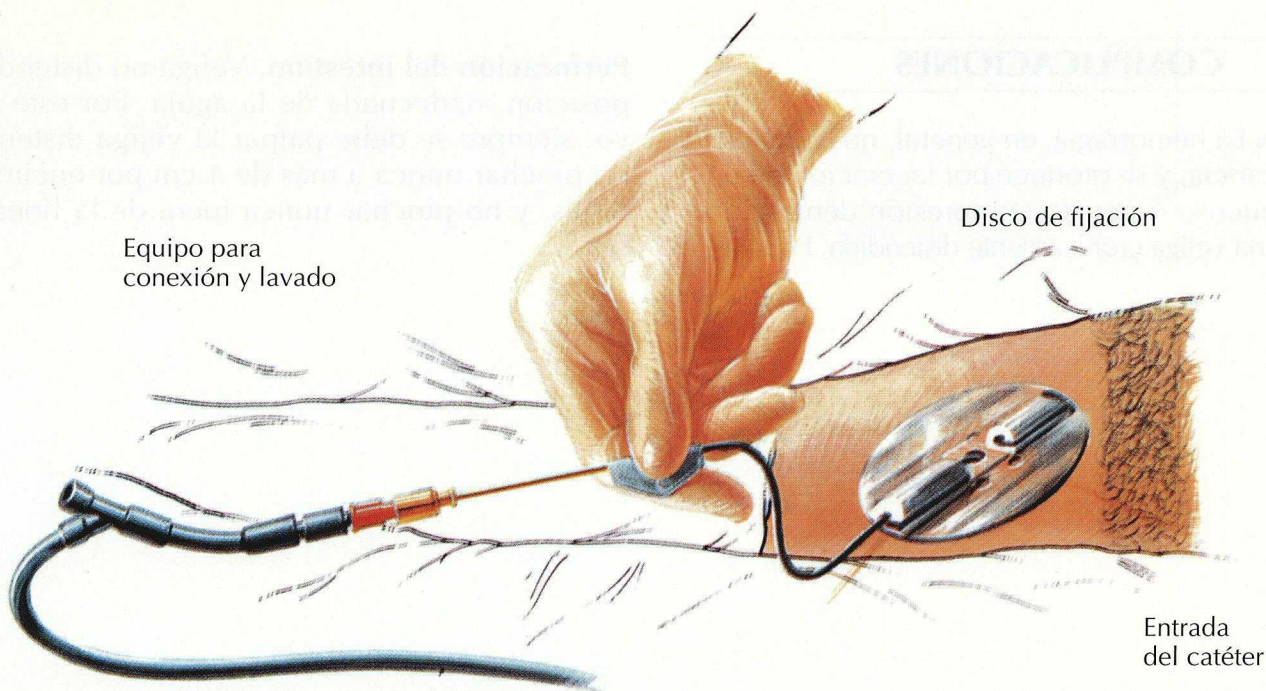


Figura 4.
Comprobar la posición
del catéter mediante
aspiración.

Figura 5.
Fijar el catéter a la piel.



puede conectarse directamente al sistema colector o mediante un equipo intermedio que permite lavarlo.

8. Volver a comprobar la posición del catéter mediante aspiración.

9. Suturar el catéter a la piel.

10. Conectar el catéter al sistema colector de orina.

11. Colocar apósito estéril.

Aplicar solución de povidona yodada a la piel. Cubrir con gasa estéril.

Tabla I
Técnica para la cistostomía

1. Confirmar por palpación que la vejiga está distendida.
2. Rasurar, preparar y cubrir con campos la zona suprapúbica.
3. Utilizar guantes y preparar el campo operatorio.
4. Infiltrar anestesia local.
5. Incisión cutánea.
6. Introducir el trocar en la vejiga.
7. Cateterizar la vejiga.
8. Volver a comprobar la posición del catéter mediante aspiración.
9. Suturar el catéter a la piel.
10. Conectar el catéter al sistema colector de orina.
11. Colocar el apósito estéril.

Sujetar el catéter y el apósito sobre la piel, con esparadrapo.

COMPLICACIONES

Hematuria. La hemorragia, en general, no tiene mucha importancia, y se produce por laceración de un vaso submucoso o por descompresión demasiado rápida de una vejiga crónicamente distendida. Por ello,

debemos descomprimir gradualmente la vejiga clínicamente distendida.

Perforación del intestino. Vejiga no distendida o posición inadecuada de la aguja. Por este motivo, siempre se debe palpar la vejiga distendida, no pinchar nunca a más de 4 cm por encima del pubis, y no pinchar nunca fuera de la línea media.