

URETOSTOMÍA PREPÚBICA EN FELINOS: PRESENTACIÓN DE UN CASO QUIRÚRGICO

Julián, N²; von Wernich, M¹; Mechura, M¹; Torres Peralta, D¹; Rosales, D³; Blasco, A²; Salocha, J²; Traverso, G³; Marcos, M². Mail: nestorjulianvet@yahoo.com.ar

(1) Ayudante Diplomado Curso de Cirugía Gral I. Facultad de Cs Vs – UNLP.

(2) JTP Curso de Cirugía Gral I, Curso de Cirugía II y Anestesiología, Servicio Central de Cirugía, Hospital Escuela, FCV.UNLP

(3) Actividad Clínica privada.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad del tracto urinario inferior felino afecta tanto a hembras como a machos, rango etario entre 2 a 6 años, y puede ser cursar con un proceso obstructivo o no. La obstrucción urinaria es considerada una emergencia médica en la cual se tratará de reestablecer el flujo urinario normal, ya que, muchos de estos pacientes ingresan a la consulta con signos de azotemia posrenal. Comúnmente los tapones mucosos y cristales urinarios pueden generar obstrucción y estrechez uretral; Sin embargo, la causa más común de lesión uretral suele ser la cateterización poco delicada y/o reiterada y el trauma pelviano. La derivación urinaria en muchos casos es necesaria para revertir el cuadro de azotemia de estos pacientes. En la bibliografía se encuentran variadas técnicas de derivación urinaria, desde las temporarias (colocación de sondas nasogástricas por cistocentesis, sondas con balón tipo Foley) o las permanentes como la uretostomía prerineal, prepúbica, subpúbica y transpélvica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presentó a la consulta, un paciente felino, mestizo, macho, entero de 2 meses de edad, que había sido encontrado en la vía pública con varias lesiones musculocutáneas, en región glútea derecha, periné y base de la cola, además de una fractura en la base de la cola, compatibles con heridas por incidente de tránsito. Se lo hospitalizó y realizó la toilette de las heridas, se lo medicó con Ampicilina 22mg/kg c/8hs EV y Tramadol 2mg/kg c/8hs SC. Presentando una pronta recuperación clínica. Tres meses después regresó a la consulta con pérdida ponderal, peso: 750 gr, disuria y materia fecal líquida, vejiga distendida y dolorosa, que a la presión evidenció la salida de orina por el ano, se intentó la cateterización uretral siendo infructuosa, por lo que el paciente es internado. Valores de laboratorio: Hto: 39%, Hb: 12mg/dl, leucocitos: 20500/μl (sin desvío a la izquierda), uremia: 162,9 mg/dl, Creatinina: 1,30 mg/dl y albúminas: 2,8 mg/dl. Setenta y dos horas después se procedió a la derivación urinaria, colocando en la vejiga una sonda Foley 6 Fr por laparotomía paramediana. La finalidad de esta maniobra era, por un lado, reestablecer el flujo urinario normal, permitir que el paciente aumente de peso y realizar radiografía con contraste positivo para evaluar el trayecto uretral. Dicho estudio demostró que la uretra desembocaba en la ampolla rectal. Se retira de la internación con Amoxicilina + Ac. Clavulámico 22 mg/kg C/12hs PO y vendaje protector. Dos semanas más tarde, el paciente se quitó la sonda Foley, por lo que se decidió realizarle una uretostomía prepúbica, ya que la uretra desembocaba en la ampolla rectal a unos 3cm por detrás del borde del pubis. Bajo anestesia inhalatoria se colocó el paciente en decúbito dorsal y preparó una amplia área quirúrgica desde el cartílago xifoides hasta el periné. Por medio de una laparotomía mediana prepúbica se exteriorizó la vejiga y se identificó la uretra, se la aisló preservando la irrigación e inervación, con divulsión digital delicada se logró llegar a la unión con la ampolla rectal. Se colocó una ligadura en la uretra pelviana distal y se la seccionó, con dos puntos interrumpidos simples sobre la ampolla rectal con material monofilamento no absorbible (polipropileno 4-0) se aseguró el filtrado de contenido rectal a la cavidad pelviana. Se cerró la línea media abdominal con patrón discontinuo simple en su porción caudal

(próximo al pubis) y con patrón continuo simple hacia craneal, dejando un espacio de 3-4mm por donde transcurre fácilmente la uretra, evitando la angulación de la misma a la hora de ser suturada a la piel. La síntesis de los planos más superficiales se realizó con polipropileno 4-0; sin embargo, para el estoma uretral se utilizó Poligalactina 910 con puntos interrumpidos simples. Se colocó collar isabelino por dos semanas.

RESULTADO: Tres meses después de la intervención, el paciente siguió ganando peso, no presenta incontinencia ni disuria, aunque presentó varias dermatitis por escaldaduras alrededor del estoma coincidiendo con la aparición de grasa abdominal. Dichas lesiones fueron tratadas en forma local con rasurado y colocación de ungüentos con antibióticos.

DISCUSIÓN: En general estos pacientes no suelen presentar incontinencia urinaria si el esfínter uretral está intacto y se realizó una divulsión delicada, preservando el tejido circundante de la uretra; Sin embargo, algunos pacientes pueden estar predispuestos a las cistitis bacterianas y a las escaldaduras alrededor del estoma uretral, sobre todo en presencia de los cojinetes de grasa inguinales. Es necesario tener en consideración otras técnicas de desvío uretral como son la uretrotomía subpúbica y transpélvica.

CONCLUSIÓN: Las afecciones del tracto urinario inferior felino (ETUIF) son comunes, las que pueden ser obstructivas o no, estas últimas representan un estado de riesgo para la vida del paciente. Los sondajes uretrales repetidos o el uso de catéteres de grueso calibre aumentan el riesgo de lesión uretral y la necesidad de una resolución quirúrgica definitiva. La uretrotomía prepúbica es una técnica relativamente sencilla de realizar y que está indicada en aquellos pacientes cuya longitud uretral no permite realizar la clásica uretrotomía perineal, o en aquellos pacientes que ya fueron intervenidos y que presentaron estenosis uretral. Es una técnica que se puede realizar tanto en caninos como felinos, machos y hembras, con la diferencia que en los machos caninos el estoma se ubica en una posición paraprepuccial y que no necesita instrumental especial (ortopedia).

BIBLIOGRAFÍA:

- Uretrotomía prepúbica : un estudio a largo plazo sobre 16 casos. *Baines, S.J.; Rennie, S.; White, R.S.* Vet Surg. 2001 Mar-Apr;30(2):107-13. Copyright 2001 by The American College of Veterinary Surgeons. PMID: 11230764
- Prepubic urethroscopy: An acceptable urinary diversion technique. In Bradley, RL (ed). *Problems in Veterinary Medicine: Urogenital Surgical Conditions.* JB Lippincott. Philadelphia, 1989, pág 120. J Am Anim Hosp Assoc. 2010 Nov-Dec;46(6):439-43. PMID: 21041338 DOI: 10.5326/0460439.
- Cirugía en Pequeños Animales, Slatter, D. volumen 3, Sección 12 , Capítulos 112 y 113, pág. 1888 -1905.
- Placement of subcutaneous ureteral bypasses without fluoroscopic guidance in cats with ureteral obstruction: 19 cases (2014–2016). Véronique Livet, Paul Pillard, Isabelle Goy-Thollot, David Maleca, Quentin Cabon, Denise Remy, Didier Fau, Éric Viguier, Céline Pouzot, Claude Carozzo. *Journal of Feline Medicine and Surgery.* PMID: 27694368 DOI: 10.1177/1098612X16670572.
- Transpelvic Urethroscopy in 11 Cats Using an Ischial Osteotomy. Bernarde A, Viguier E. (2004): Vet Surg. 2004 May-Jun;33(3):246-52.
- Uretrotomía pré-púbica emergencial por necrose de uretra peniana em felino. Simone Passos Bianchi, Frederico Aécio Soares, Verônica Santos Mombach, Fabiane Reginatto dos Santos, Letícia Mendes Fratini, Emerson Antonio Contesini. ISSN 1676-9732 *Revista de Ciências Agroveterinárias.* Lages, v.13, n. supl., p.45-46, 2013 45.