

Ectopía o pseudoagenesia uretral congénita, presentación de un caso clínico y resolución quirúrgica

Lattanzi, LD.¹; Meder, AR.²; Miguel, MC.³; Río, FJ⁴; Cazaux, N.⁵

1. Jefe del Servicio de Cirugía (M.V.)

2. Director (M.V., Dipl., Esp.; Dr.).

3. Jefe de Anestesia y Cuidados Intensivos (M.V.);

4. Vicedirector (M.V.).

5. Jefe de Servicio de Medicina Felina. Hospital Escuela de Animales Pequeños. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Pampa. Calle 5 esq. 116. General Pico. La Pampa. Argentina.

panchomica@gmail.com

RESUMEN

Acude a consulta un canino hembra de 70 días de edad con signos de incontinencia urinaria, dermatitis perineal y retraso en el crecimiento. El dueño relata que la paciente mostraba una deformación en más en la región del periné, por lo que se procede a la punción de la misma, manifestando posteriormente a la maniobra, salida de posible orina por el orificio realizado. La región perineal se encontraba húmeda y la piel de la zona irritada. Ante esta situación, se decide realizar una laparotomía exploratoria, donde se comprobaba en la región dorsal a la vejiga la ausencia de la uretra. La desembocadura vesical se dirigía desde el cuello de la vejiga a un saco contenedor que aparentaba ser la vagina. Se realiza una incisión vesical para colocar una sonda que guía la salida de la uretra vestigial hacia el periné, permitiendo así la salida de orina al exterior y evitando su colecta subcutánea. Pasadas las 12 horas de la cirugía, la paciente ya incorporada, no mostró signos de incontinencia. Haber resuelto dicha alteración congénita, no solo mejoró la calidad de vida restableciendo la emisión normal de orina, sino que también, evitó futuras lesiones a nivel renal.

Palabras clave: incontinencia, vejiga, uretra, ectopía, corrección quirúrgica.



Desarrollo

Reseña: En los consultorios externos del Hospital Escuela de Animales Pequeños (HEAP), Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Pampa, fue atendido un canino, sin raza definida (SRD), hembra entera, de 70 días de edad, con signos clínicos de incontinencia urinaria, dermatitis perineal y retraso en el crecimiento comparado al resto de la camada.

Anamnesis: El propietario relata que días posteriores al nacimiento la paciente comenzó a mostrar una deformación en más en la zona ventral del periné, donde debería ubicarse la vulva. Presentaba, también, decaimiento y anorexia.

Exploración Física: El médico veterinario actuante, en ese momento, decidió realizar una punción exploradora de la deformación. La misma reveló, sobre el orificio creado, la salida de líquido amarillento similar a orina. Luego de esta práctica, la cachorra recuperó el ánimo y apetito; sin embargo, y hasta la consulta en el HEAP, perdió orina constantemente desde la deformación hacia el exterior.

Al examen clínico general, en los consultorios externos del HEAP, se evidencia marcada pérdida ponderal, humedad en la zona perineal e irritación en la piel que rodea la zona de liberación urinaria (Imagen 1). El propietario nos informa que el diámetro de la abertura realizada con anterioridad, punción mediante, era mucho mayor al actual. Este dato, sumado al pequeño calibre observado en la zona de salida urinaria, indica que el cierre total del orificio es inminente. El resto de los parámetros clínicos no mostraron alteraciones⁽⁴⁾.

Imagen 1. Parte caudal del paciente donde se evidencian ambos miembros posteriores y región del periné mojada con orina. También se observa una pequeña tumoración en la parte ventral y caudal entre ambas tuberosidades isquiáticas (flecha) que forma parte del motivo de consulta.



Estudios Complementarios: El urianálisis, a partir de la muestra de salida por el orificio de la deformación, evidenció leve aumento de leucocitos en el sedimento y el hemograma no presentó anomalías ⁽⁵⁾. Se decidió realizar una laparotomía exploratoria de urgencia, con la probabilidad de resolver las anomalías mediante cirugía ⁽⁶⁾.

Cirugía: Se realizó abordaje abdominal mediano y caudal para evaluar la anatomía vesical, acceder a la uretra en forma retrograda y descartar uréteres ectópicos. La vejiga no presenta alteraciones y los uréteres, si bien se encuentran de un diámetro aumentado, no muestran anomalía en su desembocadura vesical (Imagen 2) ^(2, 6). Seguidamente, se explora la cara dorsal de la vejiga y se evidencia la ausencia de uretra. La desembocadura vesical se realiza directamente desde el cuello de la vejiga a un saco contenedor que aparenta ser la vagina (Imagen 3) ⁽¹⁾.

Imagen 2. Ambos uréteres (flechas) presentan un trayecto normal hacia su desembocadura vesical (porción ureteral transmural). No se aprecian ectopías ureterales de ninguna clase.

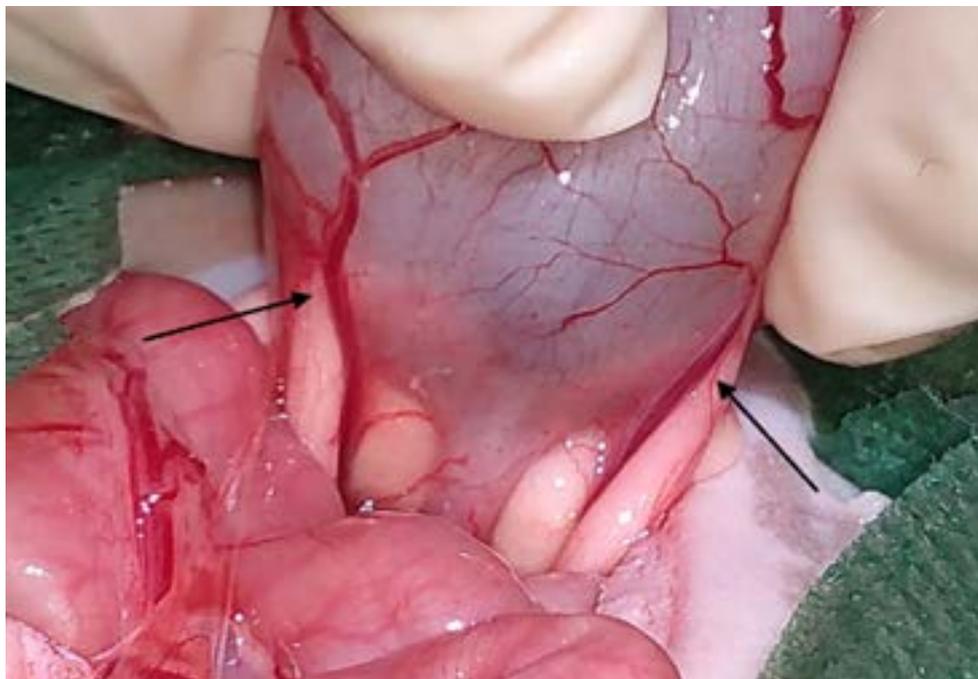
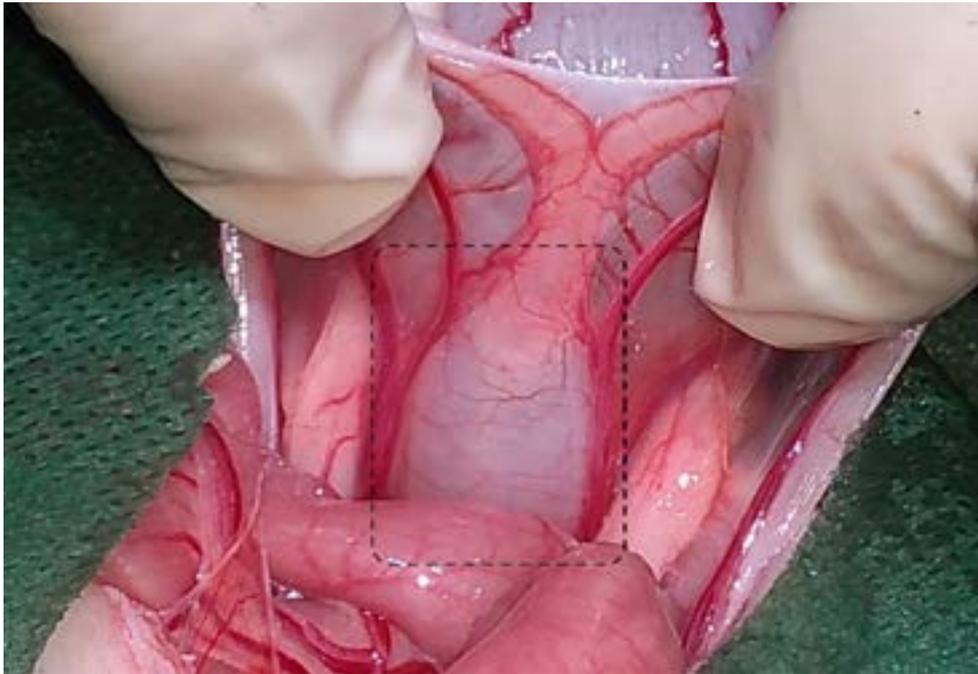


Imagen 3. La dilatación vaginal (recuadro) es el sitio de desembocadura de la pseudouretra o cuello de vejiga en formación. La dilatación se producía a consecuencia de la colecta de orina en fondo de saco ciego.



Para establecer la funcionalidad de estas estructuras se realiza palpación presión en el saco contenedor accesorio a la vejiga y se observa que no hay pasaje de orina hacia el útero, pero sí hay comunicación directa entre vejiga y saco, ya que la presión ejercida en uno genera el paso de orina al otro ⁽⁴⁾. Para dar salida a la orina hacia el exterior, se realiza una incisión en la pared vesical de manera de colocar, de forma retrograda, una sonda que guíe la salida uretral vestigial hacia el periné. Esta maniobra quirúrgica permitió anclar el tejido vaginal a la piel evitando la colecta subcutánea de orina, resolviendo el caso y mejorando la calidad de vida de la paciente (Imágenes 4, 5, 6 y 7). Antes del cierre abdominal se realizó una ovariectomía ^(3, 6).

Imagen 4. Se expone la vejiga sobre la línea media de laparotomía. Se introdujo una sonda urinaria felina en forma retrógrada desde la incisión vesical (flecha negra) hacia la región pelviana donde se generó el nuevo orificio o meato uretral externo (flecha celeste).



Imagen 5. Procedimiento de apertura de la región pelviana que permite exponer la sonda y generar un meato urinario entre la mucosa de la nueva uretra y la piel de la región pelviana.

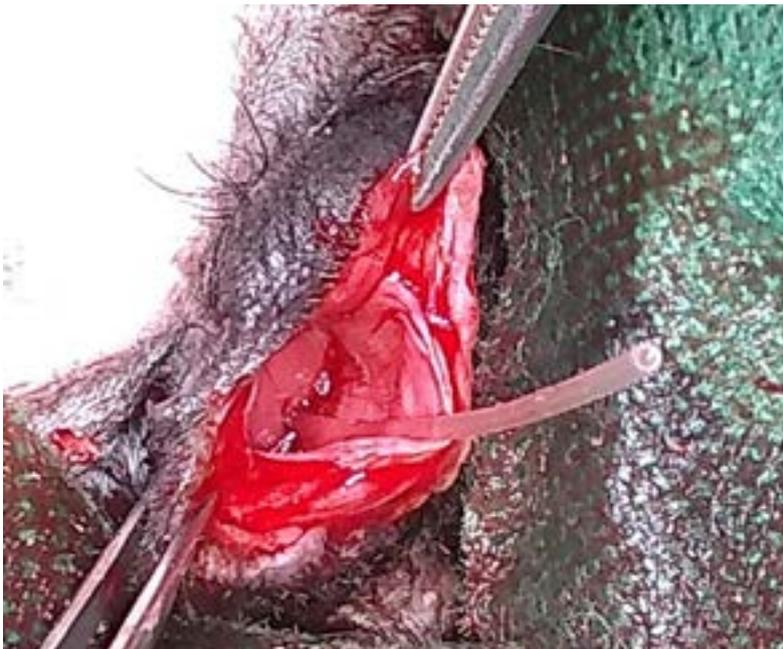


Imagen 6. Región ampliada del nuevo orificio uretral. Se destacan los puntos de sutura, la aposición de mucosa y piel y la sonda guía que permite la apertura quirúrgica hacia el exterior.



Terminada la cirugía se mantuvo a la paciente con fluidoterapia y antibióticos (enrofloxacin 5mg/kg/24h), a las doce horas de intervenida ya se incorporó y mostró control de las emisiones de orina sin rebase (Imagen 8). Pasadas 48 h de la cirugía, los leucocitos en orina desaparecieron y se indica el alta de la paciente con medicación antibiótica ambulatoria ⁽⁵⁾. Al control, diez días posteriores a la reparación quirúrgica, se extrajeron los puntos del abdomen (Imágenes 9 y 10), mientras que los puntos de la vaginostomía se retiraron a los diez días siguientes.

Imagen 7. Paciente luego de acto quirúrgico y de haber recuperado el estado conciencia al 100%. Se debe colocar un collar isabelino para impedir que se lesione involuntariamente la región del acto quirúrgico.



Imagen 8. Se evidencia, con el paciente en decúbito dorsal, la región del meato urinario externo casi completamente cicatrizado.



Imagen 9. 16 días postquirúrgico en el que se evidencia una aposición y cicatrización completa del sitio quirúrgico.



Conclusión

La resolución temprana del defecto congénito permitió restablecer la emisión normal de orina y el consecuente alivio de la tensión vesical, lo que evitó el aumento de la presión intratubular que redundaría en una lesión parenquimatosa renal.

Bibliografía

1. Bojrab, MJ.; & Monnet, E. 2011. Mecanismos de enfermedad en cirugía de pequeños animales. 3º Edición. Intermédica. ISBN 978-950-555-392-1.
2. Bojrab, M.J.; Ellison, GW.; Barclay, S. 2001. Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños. 4º Edición. Intermédica.
3. Fossum, TW.; Hedlund, CS.; Johnson, AL.; Schulz, KS.; Seim, HB.; Willard, MD.; et al. 1999 Cirugía en pequeños animales. 3º Edición. Intermédica.
4. Hutter, ER.; & Martiarena, B. 1995. Enfermedades del riñón y de las vías urinarias. Caninos y Felinos. El autor. Buenos Aires.
5. Hutter, ER. 2014. Análisis rápido de orina: una colección de cuadernos veterinarios para consulta permanente. Editores Argentinos Hermanos.
6. Williams, JM.; & Niles, JD. 2012. Manual de cirugía abdominal en pequeños animales. Ediciones Saunders.