

Nombre:	Ana Belén
Apellido:	Veas López
Otros Autores:	Plácida Aleman Diaz
E-mail:	anaveaslopez@hotmail.com
Hospital:	Hospital Reina Sofia
Ciudad:	Murcia
Título:	Perforación vesical yatrogénica
Presentación:	<p>Varón de 70 años con antecedentes de hipertrofia benigna de próstata que acude a urgencias con cuadro de retención aguda de orina, realizándose sondaje vesical. El sondaje resulta dificultoso y traumático. Tras la manipulación el paciente comienza con hematuria franca y dolor suprapúbico intenso. Ante la sospecha de lesión traumática vesical se realiza cisto-TC, hallándose una rotura vesical extraperitoneal simple (figuras A, B y C).</p>
Discusión :	<p>La lesión vesical puede ser debida a un traumatismo cerrado, penetrante o yatrogénica. Cursa con dolor suprapúbico y hematuria. La rotura de la vejiga se puede clasificar en cinco tipos dependiendo de su localización y extensión: Contusión de la vejiga (1), Rotura intersticial (2), Rotura intraperitoneal (3), Rotura extraperitoneal simple (4a) o compleja (4b) y Rotura combinada(5).</p> <p>La rotura extraperitoneal es el tipo más común de lesión en la vejiga, representando un 80-90% de los casos. Por lo general, es el resultado de fracturas pélvicas o traumatismo penetrante. La cistografía revela una trayectoria variable de material de contraste extravasado. En las roturas extraperitoneales simples la extravasación de contraste queda confinada a los espacios perivesicales mientras que en las roturas extraperitoneales complejas se extiende más allá de los espacios perivesicales, disecando una variedad de planos fasciales y espacios. Tradicionalmente se ha empleado cistografía-fluoroscópica, sin embargo ésta no puede caracterizar otras estructuras pélvicas, por ello su uso ha sido reemplazado por la cistografía-TC. La rotura intraperitoneal requiere reparación quirúrgica mientras que las lesiones extraperitoneales se tratan de manera conservadora con un catéter vesical.</p>
Conclusión:	<p>La rotura extraperitoneal de vejiga es el tipo más frecuente de roturas vesicales. Frecuentemente ocurren por traumatismos cerrados o penetrantes sin olvidar, la posibilidad de lesiones de origen yatrogénico. El diagnóstico preciso y la clasificación de la rotura se realiza con cisto-TC ya que ello condiciona el manejo y tratamiento del paciente.</p>
Bibliografía:	<p>Jonathan P. Vaccaro, MD Jeffrey M. Brody, MD. CT Cystography in the Evaluation of MajorBladder Trauma. Radiographics 2000; 20:1373-1381.</p> <p>V. E. Merlo González, F. Árbol Linde, P. López Onega, et al. Rotura vesical extraperitoneal traumática. Emergencias 2001;13:348-350.</p>
Pie de foto:	<p>Figuras A, B y C. Rotura vesical extraperitoneal simple. Cistografía-TC. Reconstrucciones sagital (A) coronal (B) y axial (C). El extremo distal del catéter de la sonda sobrepasa la pared anterior vesical (*) asociado a la presencia de contraste extraluminal y burbujas de gas confinados al espacio perivesical (flecha azul), dentro de la pelvis extraperitoneal, apreciándose una solución de continuidad en la pared anterior</p>

	vesical (flecha blanca). La extravasación muestra la apariencia típica del “diente molar”.
--	--