



# LESIÓN VESICAL EN CIRUGÍA OBSTÉTRICA

RODRIGUEZ-CABRAL C, RODRIGUEZ-COLORADO S, ESCOBAR-DELBARCO L, GORBEA CHÁVEZ V, OLGUÍN-ORTEGAA

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"  
Coordinación de Urología Ginecológica

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones vesicales durante la cirugía obstétrica es una complicación poco frecuente, la incidencia de lesión vesical durante cesárea es de 0.0016-0.94%. (1)

Durante el embarazo, el sistema urogenital tiene cambios que ponen al tracto urinario en una situación de mayor riesgo de lesión, existe una elevación de la vejiga debido al crecimiento del útero y coloca la vejiga en una situación más alta en el abdomen.(2)

Los factores de riesgo asociados a lesión del tracto urinario pueden clasificarse en prequirúrgicas ( urgencia del procedimiento, placenta previa, distocias, presentaciones anómalas del producto, ruptura uterina, cesárea previa, infección abdominal o pélvica previa) y transquirúrgicas (hemorragia, histerectomía obstétrica, vejiga llena, placenta acreta, cesárea extraperitoneal).(2,3)

No es inusual que se realice una incisión vaginal en lugar de realizar incisión uterina después de un trabajo de parto prolongado en mujeres nulíparas lo que predispone lesión vesical. (2)

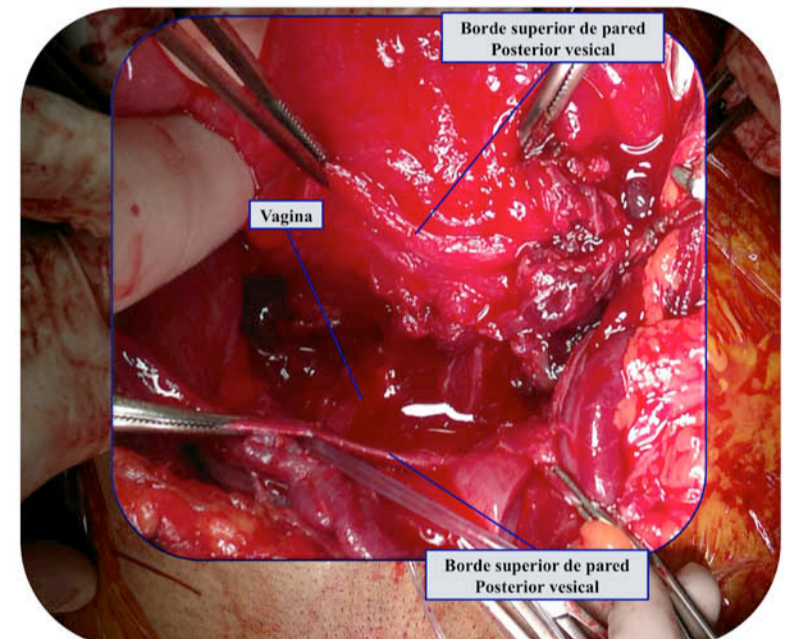
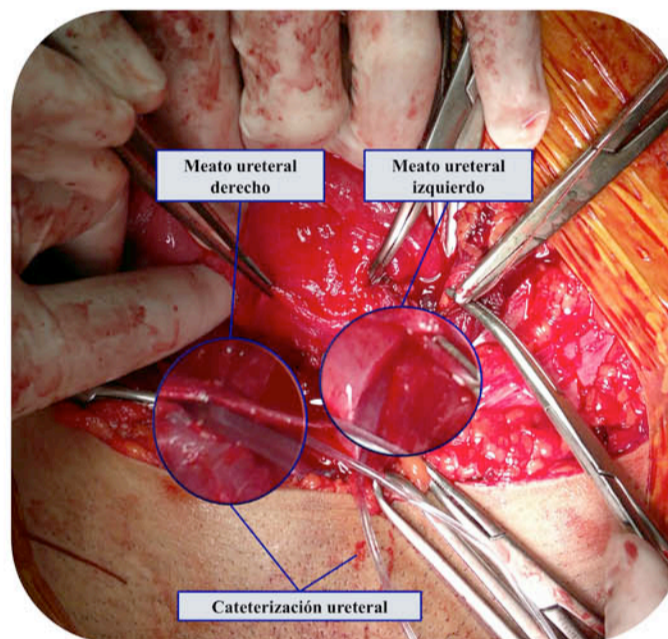
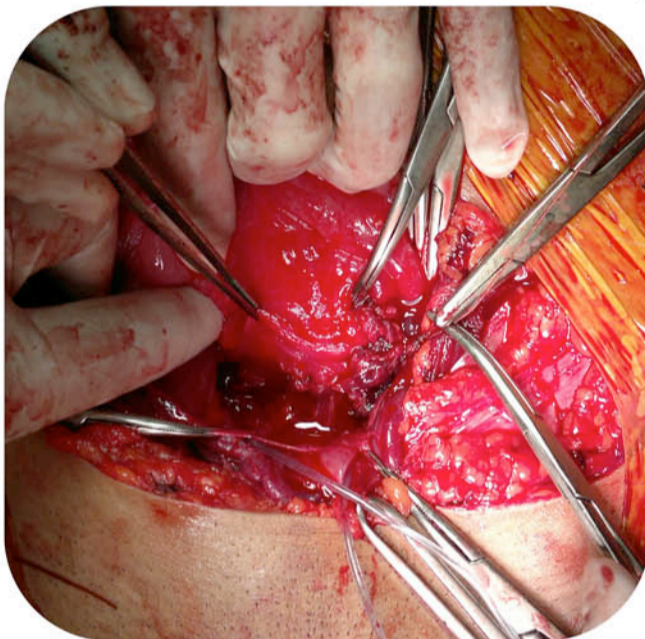
Las lesiones vesicales que se presentan durante la cirugía obstétrica suelen identificarse, generalmente, por la repentina aparición del globo de la sonda uretral en el campo operatorio, por hematuria o por fuga de orina hacia el campo quirúrgico, son fácilmente diagnosticadas y reparadas y afortunadamente la mayoría ocurre en el domo y no afectan el trigono. (3) La detección transquirúrgica de lesiones del tracto urinario permite una reparación inmediata disminuyendo así la morbilidad.(4)

## OBJETIVO

Describir el caso de paciente que se somete a cesárea indicada por trabajo de parto en fase activa y presentación de cara presentando lesión vesical compleja y laceración vaginal reparada en el transoperatorio sin complicaciones del tracto urinario.

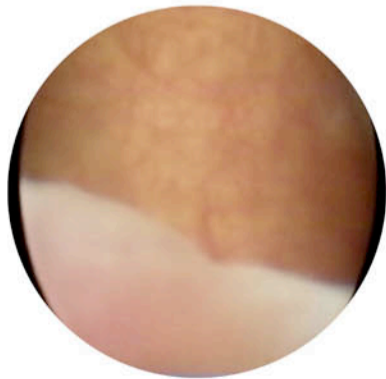
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 16 años sin antecedentes de importancia que ingresa con embarazo de 39 semanas de gestación y trabajo de parto en fase activa con producto en presentación de cara. Se realiza histerotomía presentando lesión vesical advertida compleja transversa de pared vesical anterior aproximadamente de 12cm de longitud y en pared vesical posterior lesión transversa de 6cm a nivel de ambos meatos ureterales, (lesión vesical a nivel del piso y del techo), realizando la cateterización de ambos ureteros, se realiza exploración quirúrgica encontrando sección de pared vaginal anterior, labio anterior de cervix y desgarramiento de pared vaginal posterior, se inicia la reparación de la lesión por planos.



## RESULTADOS

Posterior a la cirugía USG renal con dilatación pieloureteral izquierda, se retira catéter JJ izquierdo 15 días posterior a cesárea por encontrarse fuera de la pelvis renal y 3 semanas después catéter JJ derecho. Cistoscopia 1 mes posterior a cirugía reportando meatos ureterales normales, prueba azul de metileno negativa, se retira sonda foley. Ultrasonido renal dos meses posterior a evento quirúrgico no dilatación de sistema colector, relación córtico medular conservada. Urografía excretora de control ureteros de forma y trayecto normal sin defectos de llenado, vejiga distendida con bordes definidos sin defectos de llenado.



## CONCLUSIÓN

Durante la cirugía obstétrica debemos tener en mente siempre el riesgo latente de lesión vesical, por ello es importante tener una técnica quirúrgica meticulosa y tomar en cuenta los factores de riesgo de cada paciente para poder evitar lesiones del tracto urinario. Y no olvidar que es importante considerar la reparación de las lesiones del tracto urinario cuando las condiciones de la paciente lo permitan.

- BIBLIOGRAFIA**
1. Gungorduk K, Ascioglu O, Celikkol O, Sudolmus S. Iatrogenic bladder injuries during caesarean delivery: A case control study. J Obstet Gynaecol 2010; 30: 667-670
  2. Alcocer UJ, Bonilla MM, Gorbea CV, Velázquez VB. Factores de riesgo asociados a lesiones vesicales en cesárea. Act Urol Esp 2009; 33: 806-810
  3. Quesnel-García BC, Avilés CR. Accidentes e incidentes en cirugía ginecológica. Ginecol Obstet Mex 2010; 78: 238-244
  4. Phipps MG, Watabe B, Clemons JL, Weitzens S, Myers DL. Risk Factors for Bladder Injury During Cesarean Delivery. Obstet Gynecol 2005; 105: 156-160