

Trasplante Ureteral Bilateral *

Por el Doctor Juan A. Mejía

Señores consocios:

Tengo la satisfacción de presentar a Uds. un caso operatorio, el primero que se efectúa en **Tegucigalpa**, pues buscando la historia quirúrgica en el Hospital e investigando en las Clínicas particulares, supimos que en ninguna parte se había practicado tal operación y sólo encontré que había practicado una, de un sólo uréter nuestro recordado amigo y consocio el Doctor Salvador Paredes por desgracia, con resultado fatal. Lo que hoy nos honramos en presentar a Uds. es el "Trasplante Ureteral Bilateral" con un éxito feliz, por lo menos al presente, ya que el futuro es siempre obscuro según las estadísticas de los Cirujanos que se han ocupado de tales estudios, es por eso, que la operación es bastante grave y la opinión de muchos, es que la sobrevivencia de las enfermas, no es por largo tiempo.

Nosotros tendremos cuidado de no perder de vista esta enferma para poder manifestar después a Uds. como se condujo el post-operatorio a distancia. Voy a dar lectura a la observación del caso y tendremos gusto de hacerles presente la enferma y las radiografías que señalan sus uréteres.

CONCEPCIÓN MUÑOZ de 31 años de edad, casada de **ofidos** domésticos, nacida y avecindada en la Aldea de Guayabito, Departamento de Olancho.

Ingresa al servicio de Ginecología, del Hospital San Felipe, el día 28 de Noviembre de 1946 a curarse de un flujo de orina.

Anamnesia próxima. — Refiere la enferma que su mal data de hace 10 meses, que en esa fecha tuvo un parto difícil, teniendo que intervenir la comadrona, para sacar el feto, el cual salió muerto. A los cuatro días, notó que se mojaba por un flujo continuo de orina tanto estando acostado como en posición de pie, así continúa la enferma, acusando al cabo de algunos días lesiones de irritación en las regiones: vulvar, anal y cara interna de los muslos. Al mismo tiempo despide un olor urinoso característico.

Anamnesia lejana. — En su infancia: sarampión, viruela, tos ferina, paperas. Edad adulta: paludismo, disentería y gripe.

Anamnesia familiar. •— Madre vive y es ciega. Padre vive y padece de reumatismo.

Antecedente colaterales.—Sin importancia.

Antecedentes genitales. — Menarquía a los quince años, tipo 30/3, abundante, indolora y regular. Ha estado embarazada

* Trabajo leído en el seno de la Asociación Médica Hondureña por el socio activo Doctor Juan A. Mejía.

una sola vez, terminando por parto a término. Niega abortos. Amenorrea hace diez meses.

Antecedentes específicos. — No se encuentran.

FUNCIONES ORGÁNICAS GENERALES

Aparato digestivo. — Ligera anorexia y estreñimiento.

Aparato circulatorio. — Palpitaciones. Aparato respiratorio. — Normal.

Aparato genito-urinario. — Incontinencia de orina. . . .

Sistema nervioso. — Normal.

Órganos de los sentidos, visión, olfacción, gustación y audición normales.

Estado Presente

EXAMEN GENERAL

Expresión de la cara: viva.

Sensorio, despejado.

Psiquismo, normal.

Constitución personal. Musculatura: poco desarrollada. Pánculo adiposo escaso. Estructura ósea: normal. Estatura, un metro y 54 cm. Peso, 102 libras. Marcha, normal. Piel, trigueña. Mucosas, pálidas. No hay evidencia de edemas, ni exantemas, ni cicatrices.

ESTADO ESPECIAL

Aparato respiratorio, normal.

Aparato circulatorio, normal. Pulso, 76 por minuto. Presión arterial, máxima, 12.5, mínima, 7.2.

Aparato digestivo: boca: dientes en mal estado, mucosa y labios pálidos, lengua saburral, amígdalas hipertrofiadas, esófago normal. Abdomen a la inspección plano, a la palpación depresible, no se aprecia tumoración de ninguna clase, ni hay evidencia de puntos dolorosos. Hígado, normal. Bazo, percutible y algo doloroso a la presión profunda.

Sistema nervioso. — Reflejos (cutáneos, tendinosos y óseos) normales.

Sistema ganglionar. — Adenopatías inguinales.

Sistema muscular. — Poco desarrollado.

Sistema óseo, normal.

EXAMEN DE LABORATORIO

Examen de Orina Examen

Físico y Químico

Color, ambarino. Olor suigéneris. Aspecto, turbio. Sedimentos flocculentos. Reacción, acida. Densidad 1024. Glucosa, negativos. Albúmina, ligera trasas.

EXAMEN MICROSCÓPICO

Células, escamosas. Cilindros, negativos. Pus, 4 células por campo. Bacterias, positivo.

EXAMEN DE SANGRE

Kahn, negativo.

Recuento globular: GR: 4.560.000. GB: 5.800. Fórmula leucositaria; N: 54 por ciento. L: 30 por ciento. GM. 6 por ciento. B: 10 por ciento. B: 0 por ciento. Hb: 55 por ciento. Hematozoario, negativo. Tiempo de coagulación, 10 minutos. Tiempo de sangría, 2 minutos. Dosificación de urea en la sangre, 0.22 gr. por litro.

EXAMEN LOCAL

Al hacer el examen se encuentra obstruida la vagina apareciendo fistulas por distintos lugares como una especie de regadera, de consiguiente, se dificulta hacer el diagnóstico preciso, sospechándose, que hubo gangrena que afectó tanto el cuello de la matriz como la vagina, quedando enseguida como un cura de la naturaleza una esclerosis completa y adherencias resistentes en toda la vagina, sin poder localizar los distintos agujeros. El primer tratamiento: consistió en querer separar la pared vaginal para encontrar las fistulas en cuestión y al hacer la separación apenas podemos penetrar dos centímetros en la pared vaginal. No pudiendo ir más allá por la esclerosis completa de los tejidos. Así finaliza la primera operación, sin haber conseguido ningún éxito.

Hacemos después una segunda operación y no podemos avanzar en lo absoluto un solo centímetro, sin que se desgarre todos los tejidos que tocamos; por todas estas razones se declara imposible, curar por ninguna vía las fistulas ya dichas y se manifiesta la enferma la imposibilidad de su curación, poniéndole el dilema, o de quedarse tal como está, o de ir a la operación grave del trasplante ureteral. La enferma insiste valientemente en que se verifique la operación, aún a costa de su propia vida, pues prefería morir, a quedar en las condiciones en que se encontraba. (Hemos; de decir que la enferma efectivamente sufría mucho, porque había unas exulceraciones en los grandes labios y en los pequeños labios,, lo mismo que en la cara interna de los muslos, por mojarse continuamente por la orina). En esas condiciones se decide la operación, comienza BU pre-operatoria reconstituyéndola, con suero, extracto de hígado vitamina y desinfectantes urinarios (Sulfamerazina, Caprocol). Ya en buenas condiciones la enferma resolvió la intervención para el 20 de marzo de 1947.

La enferma es llevada a la Sala de Operaciones, habiéndosele puesto antes un centigramo de morfina y también, se le dio.

una hora antes una cápsula de nembotal, para que la enferma se mantuviese tranquila.

La operación la hicimos bajo anestesia general, con éter durante la intervención se puso suero de **Ringer**, continuamente por -vía subcutánea.

Tuve corno ayudantes al Doctor Juan Montoya y al interno Manuel Sarmiento. Durando la intervención cuatro horas.

Dimos comienzo a la operación, y efectuamos en primer lugar una apendiceptomía profiláctica, luego hicimos una histerestomía sub-total, enseguida entramos a efectuar la operación propiamente dicha.

La busca de los uréteres, uno de los tiempos difíciles de la operación, no nos ofreció afortunadamente ningún contratiempo. Luego hicimos el despegamiento transperitoneal de los uréteres y enseguida continuamos despegando el peritoneo parietal, hasta alcanzar el borde del colon ilcopelviano siempre detrás del peritoneo. Precediendo enseguida a la sección de los uréteres entre dos ligaduras, el cabo central del colón pelviano procurando hacer la sutura con el mayor cuidado posible, para evitar uno de los peligros mayores de la operación o sea la estreches cicatricial en el punto de abocamiento del uréter con el intestino.

La operación finalizó en las mejores condiciones.

POST OPERATORIO

Primer día 20 de marzo de 1947. Inmediatamente de la salida de la Sala de Operaciones se le pone a la enferma, suero de Ringer por vía subcutánea. Suero glucosado, un litro, por vía rectal, gota a gota. Tónicos cardíacos. Penicilina 100.00 U. Oxf, en cuatro dosis intramuscular. En la noche un centigramo de morfina.

Segundo día 21 de marzo de 1947. Durante este día las condiciones de la enferma son buenas, se le vuelve a poner: Suero de Ringer, Suero glucosado, Penicilina, Tónico cardíaco y por la noche un centigramo de morfina.

Tercer día 22 de marzo de 1947. El estado de la enferma es de franca mejoría. En vista que no había orinado todavía, después de la operación y previendo un obstáculo a nivel del recto, coloco sondas rectales con lo cual logro que fluya orina en abundancia, hecho que me demuestra que los uréteres son permeables.

Así continúa la enferma el cuarto, el quinto y sexto día la orina fluye en cantidad normal, sin provocar en la enferma ningún malestar.

El séptimo día quito las sondas rectales, por no haber ya necesidad de ellas. La orina continúa saliendo y ya hay evacuaciones fecales semisólidas.

El noveno día se comienza a quitar los puntos, y la enferma se alimenta en la forma corriente. Su estado es bastante bueno.

El 11° día se terminan de quitar los puntos y la enferma se da su primer levantada, sus uréteres continúan filtrando no ha-