

## SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGIA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos. Su propósito es ayudarlo a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso de diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento o intervención terapéutica propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento o intervención por practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

Este documento es un complemento de la información que su médico le ha entregado en consulta, le permite un tiempo de reflexión necesario para pensar en su tratamiento o intervención y llegar a una decisión informada junto con su urólogo, quien está a su disposición para entregarle informaciones complementarias.

## ENTEROCISTOPLASTIA (AUMENTO DE TAMAÑO DE LA VEJIGA)

### INTRODUCCIÓN

#### Objetivo

**Reemplazar parte de la pared de la vejiga por una bolsa de intestino delgado**, para tratar la disminución de la capacidad de la vejiga (aumento del volumen) o disfunciones de contracción de la vejiga (al retirar parte del músculo vesical).

#### El órgano

Después de una lesión de la médula espinal u otras anomalías del sistema nervioso central, puede tener lugar **una modificación del funcionamiento del músculo vesical** que se contrae en forma desordenada al momento de orinar **y/o la capacidad de llenado del reservorio vesical**.

Estas anomalías también pueden presentarse en pacientes que no tengan enfermedades o malformaciones neurológicas. Esta disfunción origina manifestaciones urinarias: **Poliaquiuria** (aumento de frecuencia de las micciones o cateterismos, más de 8 diarias), **imperiosidad** (necesidad atroz, irresistible e urgente de orinar, sin posibilidad de inhibirla), **incontinencia urinaria** (pérdida involuntaria de orina por la uretra).

Además, sin tratamiento, **es posible llegar a sufrir complicaciones renales, (infección e insuficiencia renal)**.

#### Principios de la intervención

Se trata de reemplazar parte del músculo y del reservorio vesical por un reservorio de intestino delgado. Este sistema permite aumentar la capacidad del reservorio vesical y anular las

contracciones desordenadas del músculo vesical, que son fuente de síntomas tales como la imperiosidad, **Poliaquiuria** e incontinencia urinaria.

*Esta operación es definitiva e irreversible.*

#### **Otras opciones de tratamiento.**

**Esta operación se propone solamente cuando las demás opciones de tratamiento** para las contracciones desordenadas de la vejiga (hiperactividad vesical) han fallado, o cuando el reservorio vesical ha perdido toda su elasticidad.

Las alternativas de tratamientos son en primer lugar tratamientos médicos basados en medicamentos anticolinérgicos que disminuyen la actividad del músculo vesical, y el vaciamiento vesical por auto cateterismo. La re-educación perineal, la neuromodulación tibial pueden ser utilizadas como complemento.

La neuromodulación de las raíces nerviosas sacras o la inyección intravesical de toxina botulínica son tratamientos de segundo nivel.

### **INTERVENCION / ESTADIA**

#### **Listado de preparación para la intervención**

Si tiene dificultades en el uso de los estuches penianos, es importante hacer ver esto al urólogo.

Tendrá lugar una consulta con el anestesista (entre uno y tres meses antes de la intervención).

Traiga todas sus recetas y exámenes de sangre recientes.

Es importante señalar: Cualquier alergia, medicamentos anticoagulantes,

todo problema de salud que le parezca importante destacar.

Si tiene problemas cutáneos o fragilidad especial, indíquelo a los enfermeros para que puedan, si fuera el caso, prever una cama adecuada. Asimismo, si tiene una silla rodante, pregunte si es posible tener su silla en la pieza durante el periodo de hospitalización.

#### **Una semana antes de la operación:**

- Se requiere un análisis de orina completo
- En caso de infección urinaria, es imperativo prescribir un tratamiento por lo menos durante 48 horas antes de la operación.
- Inicie un régimen sin residuos (pregunte a su médico) de tal manera que sus intestinos estén preparados lo mejor posible para la operación.

Al llegar al hospital, indique sus eventuales problemas cutáneos, como asimismo la presencia de una infección urinaria y el tratamiento que se le ha indicado. Durante la hospitalización, no vacile en pedir al grupo de enfermería que haga lavativas o evacuación manual del recto si los necesita todos los días, para mantener un tránsito equilibrado.

### **TÉCNICA OPERATORIA**

La vía de acceso es abdominal (usualmente alrededor o debajo del ombligo). La intervención consiste en retirar parte de la vejiga y reemplazarla por un bolsillo de intestino delgado. Este bolsillo se crea mediante un segmento de intestino delgado de 45cm, que permite crear un bolsillo que se sutura sobre la porción de vejiga remanente. Al final de la operación, el paciente tendrá una sonda que drenará la enterocistoplastia de aumento, recogiendo la orina y las secreciones del

bolsillo de intestino. Además, se colocarán uno o más drenajes que permitan controlar los derrames del sitio operatorio.

#### **Duración prevista**

- Operación: 3 hasta 4 horas
- paso a sala de recuperación: 2 horas
- Estadía: 14 días

#### **Postoperatorio usual**

Usualmente el estómago se deja reposar durante algunos días mediante una sonda pequeña insertada por la nariz, para evitar vómitos.

El dolor resultante de la operación se trata con medicamentos analgésicos que le serán suministrados con regularidad. Su cirujano indicará el momento adecuado para el retiro del o de los drenajes como asimismo de las sondas uretrales

Podrá ser autorizado a alimentarse progresivamente desde que se reanude el tránsito.

Se le entregarán consejos y explicarán los cuidados de su reservorio urinario durante su hospitalización. Suele ser necesario vaciar la enterocistoplastía mediante cateterismos, que usted aprenderá con ayuda de una enfermera.

Se efectuará un seguimiento después de su operación, con el propósito de verificar el funcionamiento correcto de su sistema urinario. La presencia de mucus en la orina es normal.

### **VUELTA A CASA**

#### **Preparación para el alta y cuidados en casa.**

Formulario de alta: Consulta posoperatoria (1 a 3 meses)

#### **Vuelta a sus actividades**

Se requiere una convalecencia de algunas semanas. Usted analizará con su cirujano la fecha de retorno a sus actividades y al trabajo si fuera necesario, y asimismo el seguimiento después de la operación.

### **ORGANIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO**

#### **Seguimiento postoperatorio**

El balance urodinámico efectuado después de tres meses y un año verifica su capacidad vesical, y ausencia de encogimientos de la enterocistoplastía. El seguimiento médico anual es indispensable, como mínimo una radiografía del abdomen (ASP), ecografía renal, examen de sangre para clearance de creatinina (funcionamiento del riñón).

Si se presentan sangrado, episodios de infección urinaria con síntomas (fiebre, dolores) y se vuelven a producir pérdidas de orina usted debe acudir a consulta.

Es NORMAL encontrar gérmenes en los análisis de orina después de un aumento vesical, porque provienen del segmento de intestino utilizado. Si no se presentan síntomas o circunstancias especiales, esta colonización de gérmenes no requiere antibióticos ni control específico.

Puede asimismo ser necesario efectuar un control endoscópico.

#### **RIESGOS Y COMPLICACIONES**

Algunas complicaciones están relacionadas con su estado general de salud y a la anestesia; son posible en todo tipo de operación quirúrgica y le

serán explicadas durante la evaluación pre-operatoria por el médico anestesista

Otras complicaciones están relacionadas en forma directa con la operación. Pueden justificar interrumpir la operación, o modificar **la técnica operatoria**. Estas complicaciones pueden también dar lugar a intervenciones quirúrgicas complementarias. **Estas situaciones están detalladas a continuación, pero son sumamente escasas.**

#### **Complicaciones durante la intervención**

- Sangrado, pudiendo requerir una transfusión
- Herida de un órgano vecino, lo que justificaría repararlo o eliminarlo.

#### **Complicaciones inmediatamente después de la operación**

- Sangrado, lo que puede requerir otra operación
- Flebitis y embolia pulmonar
- Infección urinaria
- Infección de la pared y de la cicatriz
- Infección general con septicemia
- Complicaciones urinarias (fístula)
- Complicaciones digestivas
- Retraso del tránsito intestinal u oclusión
- Fístula digestiva (al soltarse las suturas intestinales) lo que usualmente **exige** volver a intervenir
- Hernia de la pared abdominal
- Úlcera estomacal

- Complicaciones neurológicas
- Aparición de un nuevo episodio para los pacientes con esclerosis en placas
- Pérdida de fuerza muscular, debilitamiento muscular debido a la estadía en cama.

#### **Complicaciones tardías**

- Complicaciones digestivas
- Problemas de tránsito intestinal (constipación/diarrea)
- Hernia de la pared abdominal
- Oclusión intestinal debida a bridas
- Complicaciones urinarias
- Ruptura del depósito si no se lleva a cabo cateterismo en forma regular.
- Cálculos en la vejiga.

#### **OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

- Sitios de la Asociación Francesa de Urología: [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)
- Sitio del GENULF : [www.genulf.com](http://www.genulf.com)
- Sitio SIFUD-PP : [www.sifud-pp.org](http://www.sifud-pp.org)

Comité de redacción de la ficha: A Ruffion, X Game, G Karsenty, M de Seze, E Castel, S Bart, JJ Labat, P Grise, C Scheiber-Nogueira, L Cormier, P Denys

Fecha de redacción de la ficha: 2008

Fecha de actualización de la ficha: 2008

La Asociación Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de estos documentos, de un error o una imprecisión en el contenido de los mismos.