

## NUEVA TECNICA SIMPLIFICADA DE CISTOPROSTATOVESICULECTOMIA EN UN TIEMPO

M. RABADÁN MARINA.

Médico Interno de Urología. Facultad de Medicina de Madrid.

Ha sido y es preocupación constante de los más eminentes urólogos del mundo el llegar a poder realizar la cistoprostatovesiculectomía en un tiempo, persiguiendo el ideal de toda cirugía moderna: rapidez, simplicidad, asepticidad y eficacia.

Hasta hoy, dicha intervención viene practicándose, por la mayoría de los especialistas, en dos tiempos, ureterosigmoidostomía o implantación cutánea como primer tiempo y vesicoprostatocistectomía como segundo tiempo, por vía generalmente abdominal o abdomino-perineal.

En manos de los virtuosos, frecuentemente implantación cutánea y cistectomía simultánea,

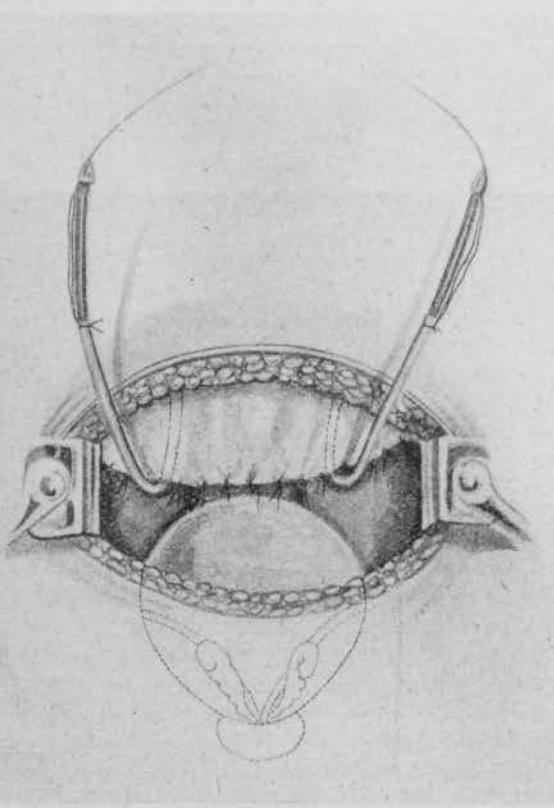


Fig. 1.

y más raramente ureterosigmoidostomía y cistectomía combinadas, en actos quirúrgicos, sobre todo este último, extremadamente prolongados.

La técnica que proponemos de cistoprostatovesiculectomía e implantación intestinal en un tiempo presenta las siguientes características:

1.º Realizar la operación en un acto quirúrgico.

2.º Evitar dos intervenciones de larga duración y dos anestesias prolongadas en enfermos con mal estado general.

3.º Hacer la implantación intestinal por vía extraperitoneal.

4.º Tiempo quirúrgico aproximado de una hora, teniendo en cuenta la envergadura de la intervención.

5.º Curso post-operatorio breve.

6.º Hacer sociable la vida del enfermo, que

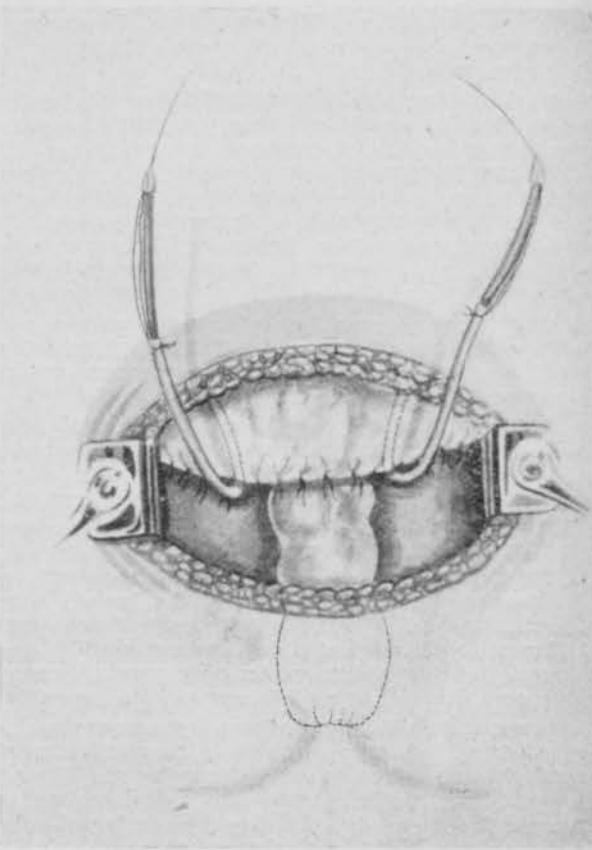


Fig. 2.

se ve librado de sistemas colectores extraorgánicos.

Estas ventajas, a nuestro juicio, son logrables, gracias a una ordenación meticolosa y lógica de los tiempos quirúrgicos en la forma que hasta hoy día vienen realizándose.

### TÉCNICA.

Se practica la apertura de la pared abdominal bien por una incisión vertical mediana o por un tipo de Pfannestiel ampliada, con la modificación de Czerny si necesitamos más campo de exposición.

Se extraperitoniza la vejiga, para liberar la cara posterolateral de la misma, suturando seguidamente la abertura peritoneal, para seguir todo el acto quirúrgico apartado de la cavidad peritoneal.

Inmediatamente, por vía lateral y extraperitonealmente, se realiza la búsqueda de los uré-

teres, seccionándolos lo más bajo posible. A continuación se introduce en la extremidad proximal de ambos uréteres unas sondas de polivinilo o de Nelaton, variables en grosor según el calibre del uréter. El extremo distal de las sondas se monta sobre el portabalines, según técnica del Prof. A. DE LA PEÑA, que venimos empleando en la ureterosigmoidostomía. Se fija la sonda al uréter con una seda fina mediante una transfixión.

Los uréteres así preparados se dejan saliendo por la incisión abdominal practicada, sin

tago maleable la pared anterior del recto y el rectoscopista tire de él y de los cabos distales de las sedas. A continuación, éste retira la bala y el conductor maleable y fija las sedas a los muslos del enfermo (fig. 3).

La implantación podrá realizarse en cualquier punto de la pared anterior del recto. Es suficiente, si ésta quiere hacerse más alta, rechazar el fondo de saco peritoneal.

Este momento y la preparación previa extra-peritoneal de los uréteres son, a nuestro juicio, los actos que no aparecían reglados, y es por lo que la técnica se viene generalmente practicando en dos tiempos, con las desventajas ya expuestas.

Una vez realizada la implantación intestinal, sólo cabe dejar durante unos días un par de compresas, que sirvan de sostén y protección al fondo de sutura peritoneal, y cerrar la incisión practicada.

Esta operación, tal como la preconizamos, es de corta duración, con las grandes ventajas anteriormente anunciadas.

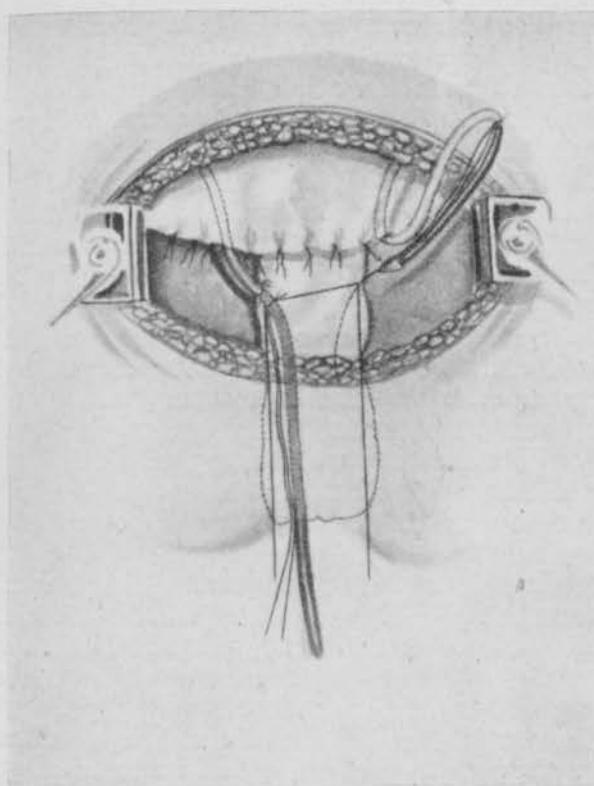


Fig. 3.

tener que preocuparnos para ellos hasta el último momento del acto quirúrgico (fig. 1).

Se continúa la liberación por el pico prostático, seccionándose la uretra posterior, previa ligadura o coagulación de los vasos que sangren. Separación roma del recto, de la próstata, vesículas seminales y conductos deferentes, hasta encontrar el plano ya liberado de la pared posterosuperior de la vejiga, que ya habíamos realizado previamente.

A medida que se va practicando la disección de la vejiga, próstata y vesículas seminales, habrá que realizar, como en cualquier cistectomía total, la ligadura de los pedículos vasculares.

Una vez extirpada la pieza, nos encontramos con la pared anterior del recto, y los uréteres ya preparados y exteriorizados en la herida operatoria (fig. 2).

Basta que un ayudante introduzca un rectoscopio para que el cirujano perfore con el vás-

#### SUMMARY

In the present article we recommend a simple technique whereby cysto-prostato-vesiculectomy may be carried out in a single operation.

The basis of the method is a reversal of the order in which it has been performed heretofore, i. e. cystectomy and posterior intestinal implantation extra-peritoneum.

#### ZUSSAMMENFASSUNG

In diesem Artikel empfahlen wir eine einfache Technik der Cystoprostatavesiculectomie in einer einzigen chirurgischen Sitzung.

Die zugrundeliegende Methode derselben besteht in der Inversion der beiden Seiten, so, wie man sie bis heute vornahm; d. h. zuerst macht man die Cystectomy und in zweiter Linie die extraperitoneale hintere Darmimplantation.

#### RÉSUMÉ

Dans le présent article on préconise une technique simple, de cystoprostatovesiculectomie en une seule intervention chirurgicale.

La méthode fondamentale de celle-ci c'est l'inversion des temps, comme on le faisait jusqu'à présent, c'est à dire, d'abord cystectomy et implantation intestinale postérieure extrapéritonéale.