



Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Eversión transuretral de la vejiga, reporte de caso



A. González-Serrano^{a,*} y M. López-Gallegos^b

^a Departamento de Urología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Distrito Federal, México

^b Departamento de Urología, Hospital General de Zona 1-A, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Recibido el 22 de julio de 2015; aceptado el 26 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Eversión vesical;
Eversión transuretral;
Prolapso uterino

KEYWORDS

Bladder eversion;
Transurethral
eversion;
Uterine prolapse

Resumen La eversión transuretral de la vejiga es extremadamente rara, existen pocos casos descritos en la literatura.

El objetivo de este trabajo es presentar el manejo establecido ante esta dolencia y analizar algunos factores que pueden actuar como mecanismos responsables.

Se presenta el caso de paciente de 72 años, múltipara, posmenopáusica, con antecedente de prolapso uterino y uso de pesario con eversión transuretral de la vejiga. Se realizó remodelación uretral, colporrafia y cistopexia.

Los mecanismos exactos por los cuales sucede la eversión vesical aún están por establecerse, el manejo que existe resulta ser heterogéneo por la falta de casos existentes y los resultados suelen ser variables.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Transurethral bladder eversion: A case report

Abstract Transurethral bladder eversion is extremely rare and very few cases are described in the literature.

The aim of this report was to present the management established for this pathology and to analyze its possible predisposing factors.

The case of a 72-year-old, multiparous, postmenopausal woman is presented herein. Her past history included numerous pregnancies resulting in births, uterine prolapse, pessary use, and transurethral bladder eversion. Urethral remodeling, colporrhaphy, and cystopexy were performed.

* Autor para correspondencia. Avenida Félix Cuevas 540, Colonia del Valle, Benito Juárez, CP 03229 Ciudad de México, D.F.
Teléfono: +55 5200 5003.

Correo electrónico: adgs9.27@gmail.com (A. González-Serrano).

The exact mechanisms by which bladder eversion occurs have yet to be established. Management is heterogeneous due to the lack of reported cases and results tend to be variable.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La eversión transuretral de la vejiga es una situación de extrema rareza, los factores de riesgo y la fisiopatología de los mecanismos que la predisponen no se conocen en su totalidad.

Existen algunos casos de eversión de la mucosa vesical con prolapso uterino concomitante, sin embargo, no se conoce la descripción de la eversión transuretral de la vejiga de forma aislada.

El objetivo de este trabajo es presentar el manejo establecido ante esta dolencia y analizar algunos factores que pueden actuar como mecanismos responsables de este tipo de situaciones.

Presentación del caso

Se trata de una paciente femenina de 72 años, multipara, posmenopáusica, la cual acude a valoración por el servicio de Ginecología por presentar una masa protruyente a través de la vagina. La paciente cuenta con historia de 15 años de evolución de incontinencia urinaria de esfuerzo, así como uso de pesario por antecedente de prolapso uterino. Se realiza valoración por parte de Urología, observando presencia de masa violácea a nivel vaginal, de 4 x 5 cm, con presencia de catéter uretral tipo Foley, con incapacidad para la reducción manual (fig. 1).

Se decide someter a la paciente a inspección en sala de quirófano donde se logra realizar reducción instrumentada de la vejiga; se evidencia prolapso de mucosa uretral el cual se reseca y se visualiza parcialmente el globo de la sonda transuretral a través de la uretra (figs. 2 y 3).

Procedimos a incidir medialmente la uretra, se coloca sonda transuretral 18Fr, se realiza cierre longitudinal de la misma por planos y se lleva a cabo colporrafia anterior. Posteriormente se realiza colposuspensión tipo Burch de forma habitual y fijación del domo vesical a la fascia del recto abdominal (fig. 4).

La paciente permaneció con sonda transuretral durante 3 semanas y posteriormente le fue retirada.

No se observó recurrencia de la eversión vesical tras 6 meses de seguimiento.

Discusión

La eversión transuretral de la vejiga es una situación extremadamente rara; de acuerdo con Kim et al., existen alrededor de 12 casos reportados, en los cuales la eversión

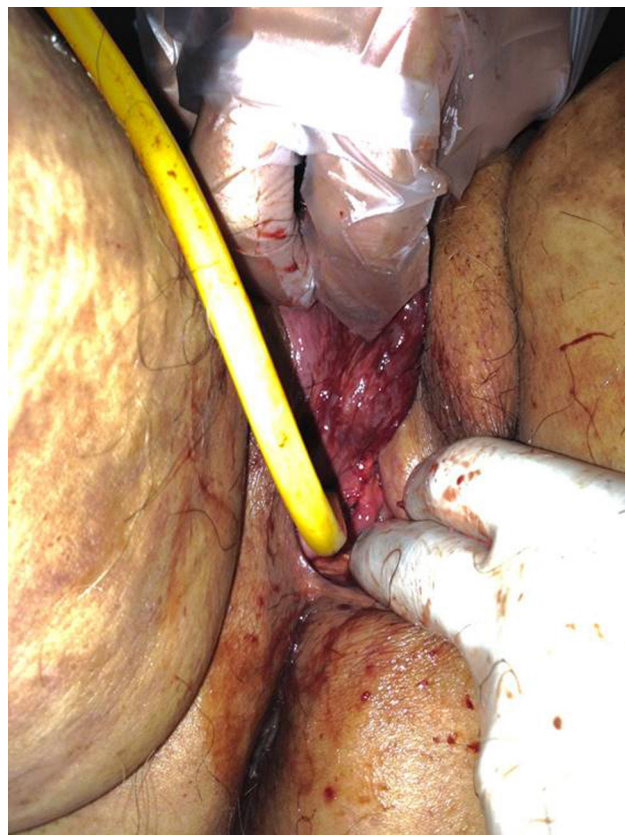


Figura 1 Evaluación inicial con eversión vesical y presencia de sonda transuretral.

ha sido total o parcial, y en algunos casos se ha acompañado con prolapso uterino ameritando incluso histerectomía¹.

Existen algunos mecanismos que pueden ser los responsables de esta condición clínica. Se ha descrito por ejemplo que el elongamiento del hiato urogenital, el cual puede ser resultado de la tracción de la base de la vejiga y de la uretra del hueso púbico, podría explicar este fenómeno. Otro mecanismo es el que tiene un componente obstructivo. El prolapso vaginal puede causar aumento de la presión intra-vesical y posteriormente este incremento de presión ser el responsable de la eversión vesical².

En otros casos se ha especulado sobre el mecanismo neural y los elementos de fijación vesicales. Lowe et al. reportaron un caso de eversión transuretral vesical secundario a hemipelvectomía señalando que la probable explicación a este fenómeno se debe a una sección de los elementos de fijación vesicales tras la cirugía, así como daño

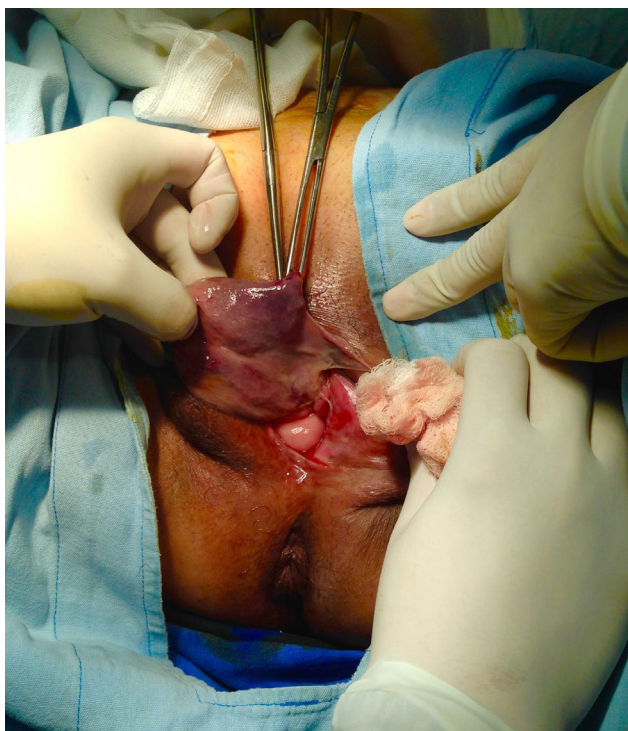


Figura 2 Reducción instrumentada de la vejiga.

neuronal al esfínter uretral. Se cree que la sección del *arcus tendineus fascia pelvis*, así como la lesión del plexo hipogástrico son los responsables de la fisiopatología en ese grupo de pacientes³.

El componente traumático también figura en los mecanismos descritos, como es el caso de Acharya y Mishra quienes reportan la eversión y prolapso vesical tras el retiro traumático y tracción de la sonda transuretral, teniendo como factor concomitante la presencia de prolapso uterino⁴.

En la mayoría de los casos reportados se ha observado que las pacientes son multíparas, posmenopáusicas. Las



Figura 3 Aspecto de la uretra con prolapso de mucosa uretral y visualización del globo de la sonda.

pacientes posmenopáusicas presentan disminución del tono uretral, alteración del trofismo y flujo sanguíneo al plexo submucoso uretral, así como disminución de la elasticidad de las paredes uretral y vaginal⁵. Se sabe que estas circunstancias son factores de riesgo para el prolapso uterino, pero no para la eversión vesical.

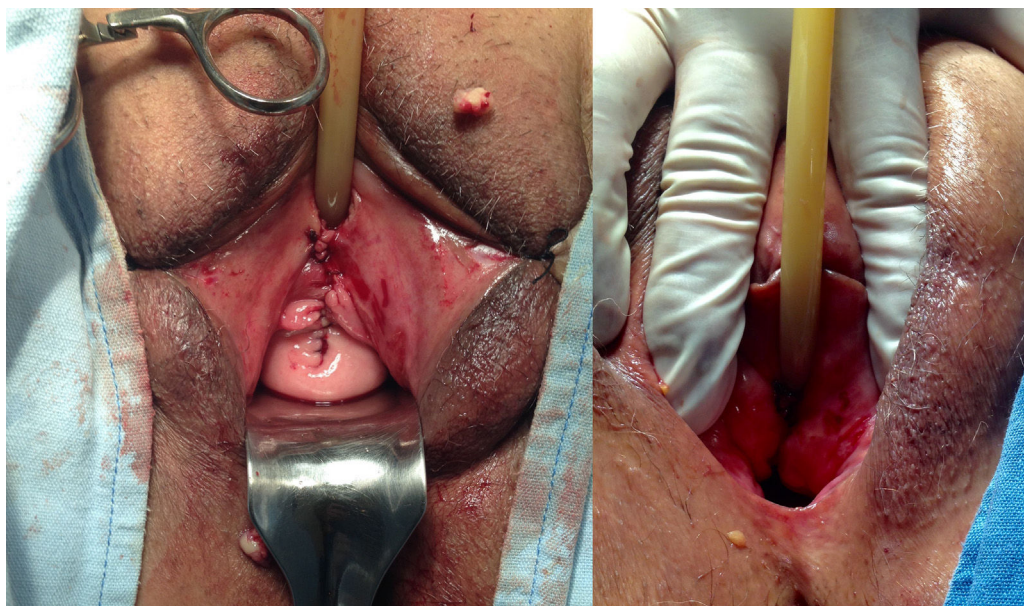


Figura 4 Aspecto final tras la colporrafia y cistopexia.

Debido a que no existen muchos reportes sobre esta dolencia, decidimos llevar a cabo un abordaje similar a los ya descritos, realizando la remodelación uretral, la cual no siempre se lleva a cabo, así como la cistopexia hacia la pared anterior del abdomen con el fin de evitar la recurrencia¹.

Los mecanismos exactos por los cuales sucede la eversion vesical aún están por establecerse, el manejo que existe resulta ser heterogéneo por la falta de casos existentes y los resultados suelen ser variables. Resulta importante evitar las complicaciones a corto plazo por falta de atención oportuna y evaluar a largo plazo los resultados funcionales de este tipo de procedimientos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio/artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kim JH, Cho DY, Bae JH, et al. Complete bladder eversion concurrent with total uterine prolapse. *Int Urogynecol J*. 2010;21:503–5.
2. Mastropietro MA, Clark MH, Hale DS. Transurethral bladder eversion concurrent with uterovaginal prolapse. *Obstet Gynecol*. 2002;99:921–5.
3. Lowe G, Mandalapu S, Gilleran J. Complete transurethral bladder eversion 3 months after hemipelvectomy. *Int Urogynecol J*. 2010;21:255–7.
4. Acharya AM, Mishra DR. Complete eversion and prolapse of bladder following pulling out of a Foley catheter concurrent with uterine prolapse. *Indian J Urol*. 2007;23:474–5.
5. Nichols DH. Vaginal prolapse affecting bladder function. *Urol Clin North Am*. 1985;12:329–38.