

TÍTULO: DIVERTÍCULO VESICAL. PRESENTACIÓN DE CASO

Autores: Nelson Cuellar Suárez¹. Heydisandy Peña Martín². Yulieth Castilla Reloba³.

Institución: ¹Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba

²Policlínico Cecilio Ruíz de Zárata Cienfuegos. Cuba

³Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba



INTRODUCCIÓN

El divertículo de la vejiga corresponde a una hernia de la mucosa vesical a través de un punto de debilidad del músculo vesical, el detrusor. Se presenta como un verdadero saco herniario conectado a la luz vesical por un orificio más o menos ancho denominado cuello. La pared diverticular está formada sólo por mucosa urotelial, directamente en contacto con la grasa perivesical, sin fibras musculares interpuestas y por lo tanto no se puede vaciar espontáneamente

OBJETIVO

Mostrar la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de un paciente con divertículo vesical en el servicio de urología, Hospital Tourabi Boudjemaa, Wilaya Bechar

PRESENTACIÓN DE CASO

- ▶ Paciente masculino de 67 años, APP de Diabetes Mellitus y Vejiga neurogénica, que acude a consulta de urología por presentar desde hace 3 años sintomatología urinaria obstructiva baja (polaquiuria, hematuria, disuria, sensación de no vaciamiento completo de la vejiga que llevó a la retención aguda de orina (RAO) y necesidad de tratamiento con sonda uretrovesical.
- ▶ Examen físico: Genitouninario: Pene: Sonda uretrovesical con orinas claras, no hematuria. Testículos y epidídimos: Sin alteraciones. Próstata aumentada de volumen, fibromuscular, no dolorosa, regular y movable.
- ▶ Exámenes complementarios: Laboratorio: Hb . 140 g/l , Creatinina 10 mmol/l. Glucemia 1 mmol/l PSA 1ng/l. Diagnóstico por imagen: Ecografía, Rx excavación pélvica, Escáner renales, Cistouretrograma, Cistoscopia, Cistografía post quirúrgica de control. Figuras 1,2,3,4,5,6,9.
- ▶ Tratamiento quirúrgico: Se realizó diverticulectomía abierta convencional con extracción de litiasis sin complicaciones. El paciente evolucionó favorablemente con cistografía y ultrasonido postquirúrgico sin evidencia de divertículo vesical. Figuras 7,8.

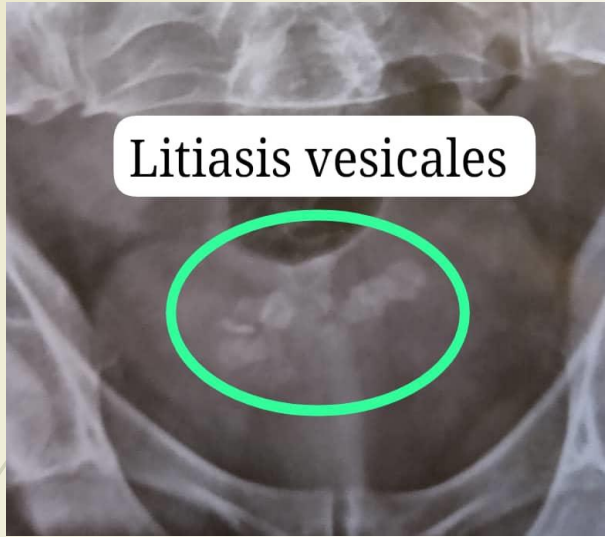


Figura 1. Excavación pélvica.

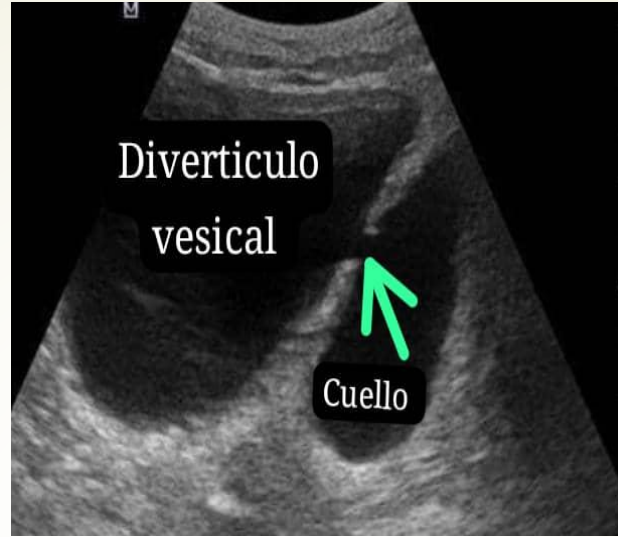


Figura 2 Ultrasonido con evidencia del divertículo proveniente de vejiga, con cuello de divertículo ubicado en piso vesical

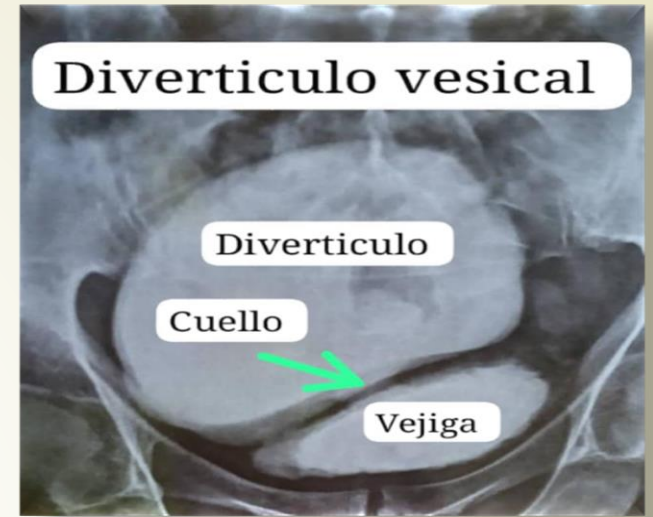
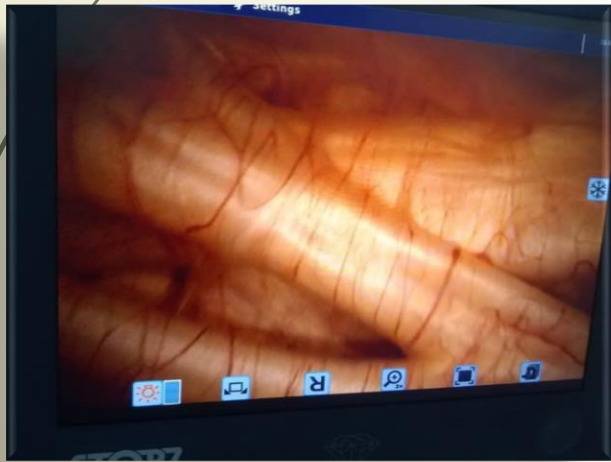


Figura 6 Ultrasonido con evidencia del divertículo proveniente de vejiga, con cuello de divertículo ubicado en piso vesical



Figuras 3,4,5. Cistoscopia



TRATAMIENTO QUIRURGICO DIVERTICULECTOMIA ABIERTA

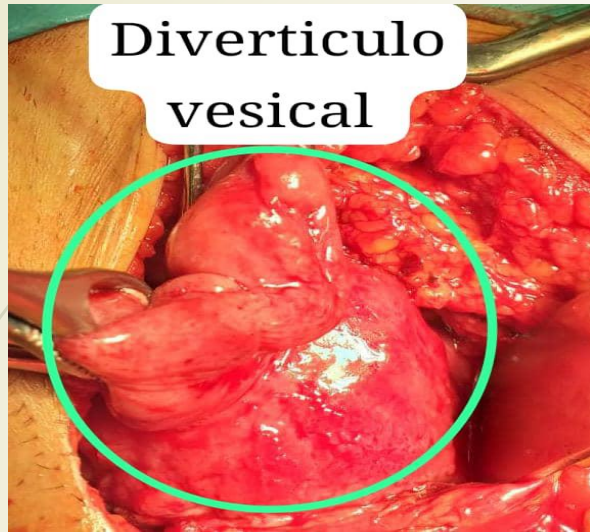


Figura 7 . Cistografía y ultrasonido postquirúrgico sin evidencia de divertículo.



Figura 8. Cistografía y ultrasonido postquirúrgico sin evidencia de divertículo.



Figura 9. Cistografía y ultrasonido postquirúrgico sin evidencia de divertículo.

CONCLUSIONES

La exéresis de los divertículos vesicales de gran tamaño, constituye la solución definitiva y segura, para aquellos pacientes que presentan sepsis urinaria por esta causa, y en ausencia de factores obstructivos al vaciamiento vesical concomitante, en cuyo caso se tiene que resolver la obstrucción antes o durante el tratamiento quirúrgico del divertículo.