



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. marzo-abril 2012; 16(2):255-261

PRESENTACIÓN DE CASOS

Divertículo de vejiga gigante. Reporte de un caso. Hospital Provincial de Bengo. República Popular de Angola

Giant diverticulum of bladder. A case report at "Bengo" Provincial Hospital, Popular Republic of Angola

Gladys Iglesias Díaz¹, Aramis Flores Iribar², Nestor Mora López³, Odalys Funticoba Medina⁴, Pedro Ricardo Hernández Campo⁵

¹Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio". Correo electrónico: gladys64@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Anestesia y Reanimación. Instructora. Hospital Agustino Neto. Guantánamo.

³Especialista de Primer Grado en Imaginología. Asistente. Hospital General de Morón.

⁴Especialista de Primer Grado en Anestesia y Reanimación. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio".

⁵Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral y Segundo Grado en Urología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio". Correo electrónico: ricardo333@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

El divertículo vesical se corresponde con la protrusión de la mucosa a través de un defecto de la musculatura del detrusor. De acuerdo con su origen se clasifican en congénitos y adquiridos, y, constituye una entidad poco frecuente que puede llevar a la aparición de litiasis vesical, cáncer de vejiga, reflujo vesico ureteral y sepsis urinaria. Se presenta el caso de un paciente de 78 años en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Estatal de Bengo (República Popular de Angola) en agosto de 2010, por presentar hematuria al final de la micción, sensación de vejiga llena y dolor a nivel de hipogastrio. Al examen físico se encontró un tumor de unos 15 cm de diámetro, redondeado y dolor a la palpación profunda de hipogastrio, lateralizado hacia la izquierda, al tacto rectal de próstata de tamaño y consistencia normal. La ecografía abdominal demostró un gran divertículo de vejiga; el resto del sistema renal estaba normal. La intervención comprendió la resección de divertículo vía retropubica. No se detectó la hipertrofia prostática. El período postoperatorio transcurrió sin ninguna complicación y el enfermo se encuentra asintomático al momento de redactar este artículo. La baja incidencia de la enfermedad y el tamaño del divertículo, nos motivó a reportar el caso.

DeCS: Divertículo de vejiga, hematuria, diverticulectomía retropubica.

ABSTRACT

Vesical diverticulum matches with the protrusion of the mucosa through a defect in the detrusor urinae muscle. According to the origin it is classified as congenital or acquired and constitutes a very rare entity leading to bladder stone, cancer of bladder, vesicoureteral reflux and urinary sepsis. A 78-year old patient attended to "Bengo" State Provincial Hospital (Popular Republic of Angola) in August 2010 presenting hematuria at ending urination, sensation of full-bladder and pain at the level of hypogastrium. A round, painful at deep palpation of the hypogastrium, a tumor of 15cms diameter lateralized to the left at rectal-prostate touch having normal size and consistency was found at physical examination. The abdominal echography showed a giant diverticulum of bladder; the rest of the renal system was normal. Diverticulectomy was performed through retropubic approach, not detecting prostatic hypertrophy. No complications were observed during postoperative period, the patient was asymptomatic at the time this article was written. The low incidence of this entity and the size of diverticulum motivated the report of this case.

DeCS: Diverticulum of bladder, hematuria, Retropubic Diverticulectomy

INTRODUCCIÓN

El divertículo vesical es una entidad poco frecuente y en ocasiones se asocia con litiasis vesical, cáncer de vejiga, reflujo vesico ureteral y fístula a colon sigmoides¹. El primer reporte de un divertículo vesical fue realizado en el año 1614 durante la autopsia de un hombre que presentaba un divertículo con una capacidad 6 veces mayor a la de la vejiga². La primera descripción de diverticulectomía vesical fue realizada por Czerny en 1897, desde entonces se han desarrollado numerosos procedimientos quirúrgicos para la corrección de esta afección³. Se considera su

forma gigante (5 cm) o más⁴.El tratamiento quirúrgico de los divertículos vesicales puede realizarse tanto por vía abierta, como por vía endoscópica o laparoscópica. ⁶

Los divertículos adquiridos normalmente están relacionados con una obstrucción de la vejiga, como resultado de hiperplasia prostática benigna, en la mayoría de los casos los divertículos no provocan síntomas pero cuando crecen demasiado e impiden que la vejiga se vacíe por completo y ocasionan un estancamiento de la orina y la consiguiente contaminación de esta.^{5,6} Se han descrito complicaciones como el reflujo, la litiasis vesical, infecciones recurrentes, perforación y fístulas ⁷ por lo que se recomienda el tratamiento quirúrgico. La escasa incidencia de divertículos de vejiga gigantes, motivó al reporte del caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un enfermo masculino de 76 años de edad con antecedentes de salud relativa, que acude a consulta en el Hospital Provincial Estatal de Bengo (República Popular de Angola), por presentar dolor en abdomen bajo, globo vesical y hematuria al final de la micción de aproximadamente 2 años de evolución. Al examen físico solo presentaba, dolor a la palpación profunda a nivel de hipogastrio y tumor renitente de unos 15cm, los complementarios de laboratorio dieron como resultados: Gota espesa (negativa), hemoglobina (13.5g%), tiempo de coagulación y sangramiento (normales), glicemia (111ng/dl), test de HIV rápido (negativo), serología (negativa) marcadores tumorales (P.S.A.:2,81 ng/ml). Fue realizada una ecografía abdominal (Figura 1)

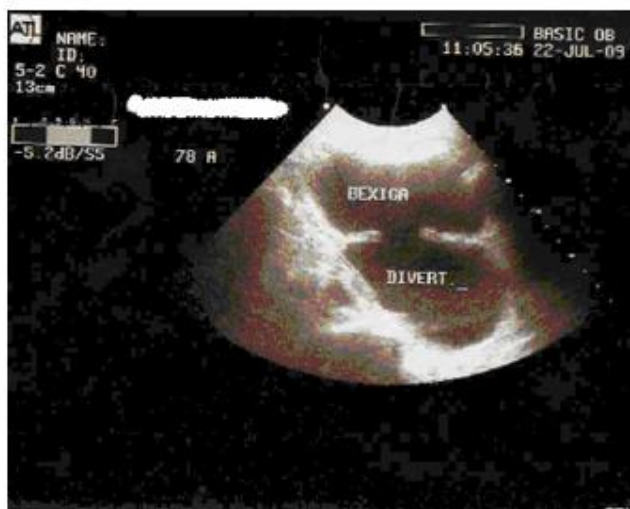


Figura 1. Ecografía vesical que muestra vejiga, divertículo y cuello diverticular.

Se encontraron resultados compatibles con una imagen sacular hacia el lateral izquierdo de la vejiga, con tamaño casi igual al de la cavidad vesical que parecía corresponder con un gran divertículo de vejiga; el resto del sistema renal estaba normal, no contando con la posibilidad al no contar con servicio de endoscopia en este medio, se procedió a realizar diverticulectomía por vía retropúbica. (Figura 2)



Figura 2. Diverticulectomía por vía retropubica.

Se extrajo divertículo vesical gigante de aproximadamente 400 cc. de capacidad, 10 cm de longitud y con cuello diverticular de 1.5 cm, ubicado en pared lateral izquierda, sin evidencias de litiasis o tumor en el interior del divertículo, no se detecto hipertrofia prostática, por lo que esta no fue extraída, se envía el divertículo para estudio histopatológico se retira la sonda vesical a los 10 días del postoperatorio.(Figura 3)

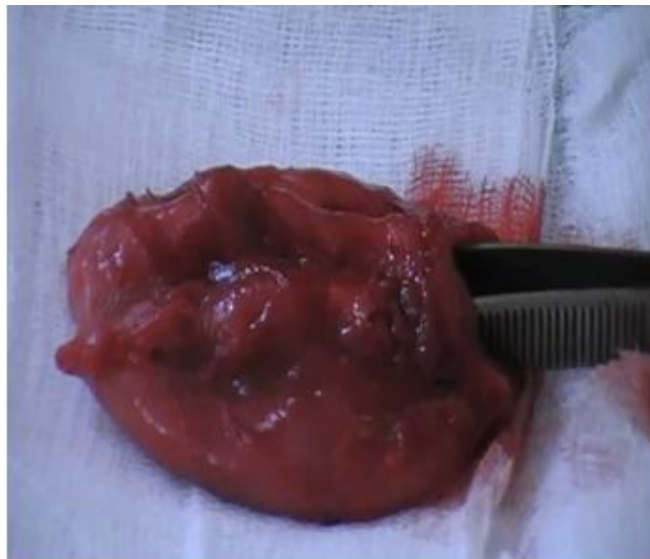


Figura 3. Divertículo de vejiga.

La evolución post-operatoria fue satisfactoria y los resultados anatomopatológicos negativos de malignidad, reafirmando la baja incidencia de la enfermedad y el tamaño del divertículo.

DISCUSIÓN

La mayor parte de las comunicaciones sobre divertículos vesicales se han hecho por su asociación a procesos neoplásicos que se desarrollan en el interior del divertículo como adenocarcinomas, carcinoma de células transicionales, leiomiomas o carcinosarcomas^{8, 9}, o bien por la protusión del divertículo en hernias femorales⁹, perineales¹⁰ o inguinoescrotales.¹

Aunque el divertículo gigante es menos frecuente, se han comunicado casos en los que se asocia a distinta patología como hidronefrosis¹¹, retención urinaria¹², rotura espontánea¹³ e infección del tracto urinario.⁴⁻⁶ La mayor incidencia de divertículo de vejiga se reporta en el sexo masculino.¹³ A medida que los divertículos crecen pueden incorporar el uréter, y este puede drenar al interior del propio divertículo, lo que provoca una alteración del mecanismo valvular y el consiguiente reflujo.⁵⁻¹²

En este caso, no se produce reflujo ureteral izquierdo ya que el orificio del divertículo estaba distante de la entrada del uréter. El divertículo de vejiga constituye una entidad poco frecuente y más cuando presenta más de 5 cm, considerando este como gigante.

Las condiciones de el sistema de salud en determinados lugares hace que algunas afecciones se desarrollen en grado sumo, sin atención médica. Aunque las técnicas endoscópicas han revolucionado el mundo de la cirugía en este hospital no se contaba con los equipos para realizar este proceder y se realizó por el método del abdomen abierto. Los resultados fueron favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ho K-LV, Segura JW. Lower urinary tract calculi. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology. 9th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
2. Gronlund A, Lendorf A, Lauritzen AF. "Bladder diverticulectomy: operative technique". Scand. J. Urol. Nephrol 1998 (32):98.
3. J. Rodríguez HH, Becar PF, Ossandón C, Reyes C, Concha GS, Vargas R. Alternativas quirúrgicas en Divertículo vesical gigante: 7 casos. Rev. Ped. Elec. [Internet]. 2006 [Citado 20 de marzo de 2010]; 3(3): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num3/resumen/r32.pdf>
4. Garat JM, Angerri O, Caffaratti J, Moscattiello P. Divertículos vesicales congénitos en la infancia y reflujo vésico-ureteral. Arch Esp Urol. [Internet]. 2008 [Citado 20 de febrero de 2010]; 61(2): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142008000200027&script=sci_arttext
5. Blacklock AR, Geddes JR, Shaw RE. The treatment of large bladder diverticula. Br. J. Urol. 2005; 55(6):17-20.
6. Pizzi P, Castillo O, Carvajal D, Vitagliano G, Hidalgo F. Diverticulectomía vesical laparoscópica transperitoneal. Arch.Esp. [Internet]. 2006 [Citado 13 de mayo de

2011]; 59(8): [Aprox. 3p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0004-06142006000800008&script=sci_arttext

7. Gill IS. Laparoscopic surgery of the urinary bladder. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. 9 th ed. [CD-ROM]. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.

8. USA. American Cancer Society. Bladder cancer. [Internet]. Washington: ACS; 2012[Citado 24 de abril de 2011]; Disponible en:
<http://www.cancer.org/Cancer/BladderCancer/index>

9. Janet M. Bladder cancer. JAMA. [Internet]. 2005 [Citado 8 de marzo de 2006]; 293(7). Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/content/293/7/890.full>

10. Germany. National Cancer Institute. Bladder Cancer Treatment (PDQ) Treatment statement for Patients. [Internet]. Bonn: National Cancer Institute; 2007. [Citado marzo 8, 2008]. Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/Cancernet/CDR0000062705.html>

11. Collar Rodríguez TL, García Monzón JA, Pérez Pérez M, Nagua Valencia MA. Divertículo vesical congénito gigante. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2010 [Citado 30 de abril de 2011]; 39(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol_39_1_10/mil09110.htm

12. Reyna-Villasmil E, Santos-Bolívar J, Peña-Paredes E. Rotura espontánea de vejiga urinaria post parto vaginal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2012 Abrl 09]; 74(1): [Aprox. 2p.]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000100006&lng=es

13. Castiñeiras Fernández J. Libro del residente de Urología. Cap. 18. Madrid: Gráficas Marte; 2007.

Recibido: 17 de febrero de 2012.

Aprobado: 4 de mayo de 2012.

Dra. Gladys Iglesias Díaz. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesora Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio". Correo electrónico: gladys64@princesa.pri.sld.cu