



Doctor, la sonda vesical no sale!! y ahora... ¿Qué hacemos?

Autores: Frías E.N., Nazar A.E., Capponi N., Dalvit M., González A., Santomil F.

Servicio de Urología. Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata. Argentina

Resumen.

Introducción: La obstrucción de las sondas vesicales por imposibilidad de desinflar el balón de Foley es un problema poco común en la práctica urológica. Cuando sucede, uno trata de abordar el problema con el método menos invasivo de deflación. Sin embargo, uno debe estar preparado para técnicas más invasivas en caso de que los métodos más simples fracasen.

Objetivo: Mostrar mediante un video las diferentes opciones que utilizamos para desinflar balones de sonda foley en nuestra institución.

Pacientes y Técnica: Pacientes con sonda vesical retenida con imposibilidad de desinflar balón. Se realizaron 5 técnicas de desinflado:

1- Sección de válvula de insuflado: se realiza sección de canal de llenado de balón distal a la válvula, observándose la salida de líquido.

2- Insuflar balón: Se procede a insuflar el balón de la sonda retenida con una jeringa, se reconoce mayor resistencia cada 10 cc de insuflado, se constató ruptura de balón con 70 cc y se logra retirar la sonda.

3- Guía hidrofílica: Se realiza sección del sistema de válvula, posteriormente se ingresa guía a través del canal de insuflado (aprox. 35 cm), se reconoce cierta resistencia posterior a dicha medición (momento en el cual perfora el balón, luego se retira la guía y se aguarda 5-10 minutos, y se extrae sonda retenida.

4- Éter: En primera medida se llena la vejiga con 180 cc de solución fisiológica a través de la sonda, luego con una jeringa de 10cc se toman 3 cc de éter y de lo instila por el canal de insuflado de balón, Al instante se puede apreciar un sonido típico de explosión del balón. Acto seguido se realiza el cambio de catéter y se realiza lavados profusos con agua destilada para evitar una cistitis química.

5- Punción Ecodirigida: Se realiza campo quirúrgico con iodopovidona, se llena vejiga con 180 cc



de solución fisiológica, mediante ecografía se reconoce balón de sonda foley, posteriormente con técnica estéril se realiza anestesia local de la zona de punción (3 cm por encima de pubis) con lidocaina 2%. Se procede a punzar balón guiado por ecografía con aguja de 18 G.

Discusión: Insuflar el balón hasta su ruptura generalmente puede dejar restos de látex en vejiga lo cual puede producir litiasis intravesicales, también es posible después de que se corte la válvula del canal del globo. La ruptura con éter además puede provocar cistitis. La inserción de guías a veces no siempre es exitosa pueden dañar la uretra en manos inexpertas ya que pueden perforar a través de la pared del lumen del globo.