

VEJIGA NEUROGÉNICA CON DERIVACIÓN URINARIA MITROFANOFF Y EMBARAZO.

Autores: Daniela Alejandra Burciaga Guevara², Enrique David Estrella Salas¹, Rocío Margarita Zaragoza Torres¹, Mónica Lizeth Grijalva Saavedra², Yesenia Campos Flores², Dulce María Rosette Cortés², Carlos Armando Cuevas Félix², Luis Daniel Salgado Lozada²,

¹ Médico Adscrito al Servicio Urología Ginecológica CMNO. ² Residente Sub Especialidad en Urología Ginecológica CMNO.

INTRODUCCIÓN

La derivación urinaria continente se define como un reservorio urinario de baja presión con un mecanismo eferente sondable diferente de la uretra, representa un avance decisivo en el tratamiento de disfunciones vesicouretrales severas en la infancia (1), en el caso de la técnica de Mitrofanoff, el apéndice cecal es el mecanismo eferente utilizado para el sondaje, abocado a la piel en la región suprapúbica o por estoma umbilical que permite la continencia y el autosondaje (2). (figura 1)

OBJETIVO

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura acerca del manejo y seguimiento de una paciente embarazada portadora de derivación urinaria con técnica de Mitrofanoff.

CASO CLÍNICO

Mujer de 24 años, primigesta, con antecedente de meningitis bacteriana a los 3 meses de edad presentando vejiga neurogénica como secuela, manejándose con cateterismo limpio intermitente durante 8 años y posterior realización de derivación urinaria con técnica de Mitrofanoff. Actualmente con embarazo único espontáneo, durante el control prenatal desde el primer trimestre urocultivos aislándose *Escherichia Coli* Betalactamasa de amplio espectro, manejadas con antibioticoterapia acorde a sensibilidad.

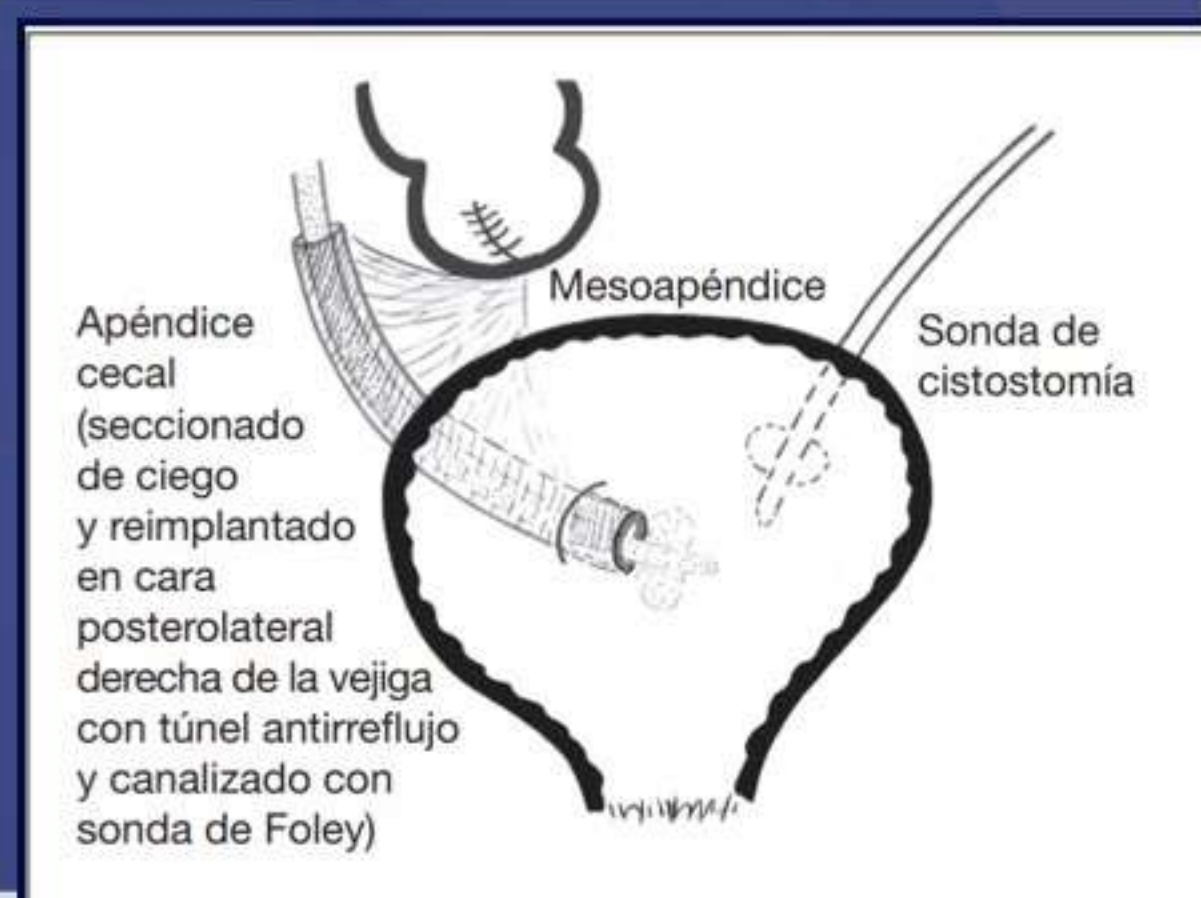


Figura 1. Esquema de la derivación urinaria con técnica de Mitrofanoff.

A la semana 36 de gestación, presenta amenaza de parto pretérmino e infección urinaria alta, feto en presentación pélvica, evolucionando a trabajo de parto activo realizándose cesárea por distocia de presentación.

RESULTADOS

Se realiza abordaje quirúrgico para resolución del embarazo mediante laparotomía media supraumbilical, (figura 2) histerotomía corporal y extracción cefálica (figura 3-4) con los siguientes hallazgos: recién nacido femenino, peso de 2446 gramos, APGAR 8/9, Capurro 36 semanas, no precisa reanimación neonatal avanzada. Útero con adherencias firmes y laxas de cuerpo y cara lateral derecha a pared abdominopélvica, anexos normales, estoma urinario sin lesión durante la cesárea. (figura 5-6) No se presentaron complicaciones post operatorias.



Figura 2. Laparotomía media supraumbilical.

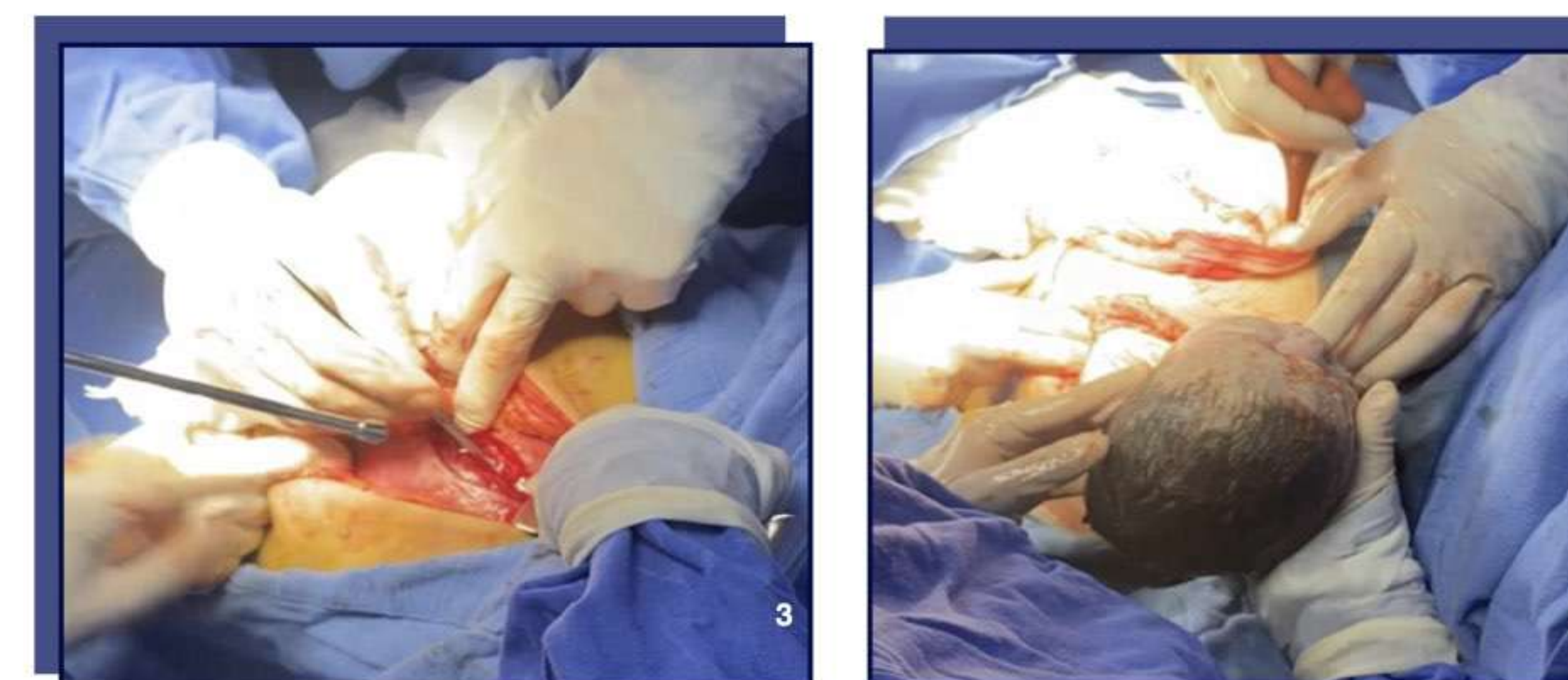


Figura 3-4. Histerotomía corporal y extracción cefálica.

En caso de realización de cesárea se debe considerar que la enterocistoplastia y vascularización de la derivación se encuentra con mayor frecuencia en hemiabdomen derecho. Adicionalmente se debe mantener control prenatal estrecho ya que las infecciones urinarias febriles se observan hasta en el 30 % de los embarazos (3).

En este caso la paciente cursó con infección de tracto urinario manejada con antibioticoterapia y fue sometida a una cesárea por indicación obstétrica, realizando un abordaje abdominal supraumbilical y así evitando la lesión de la derivación urinaria, en el postoperatorio cursa con adecuada evolución manteniendo la derivación funcional.

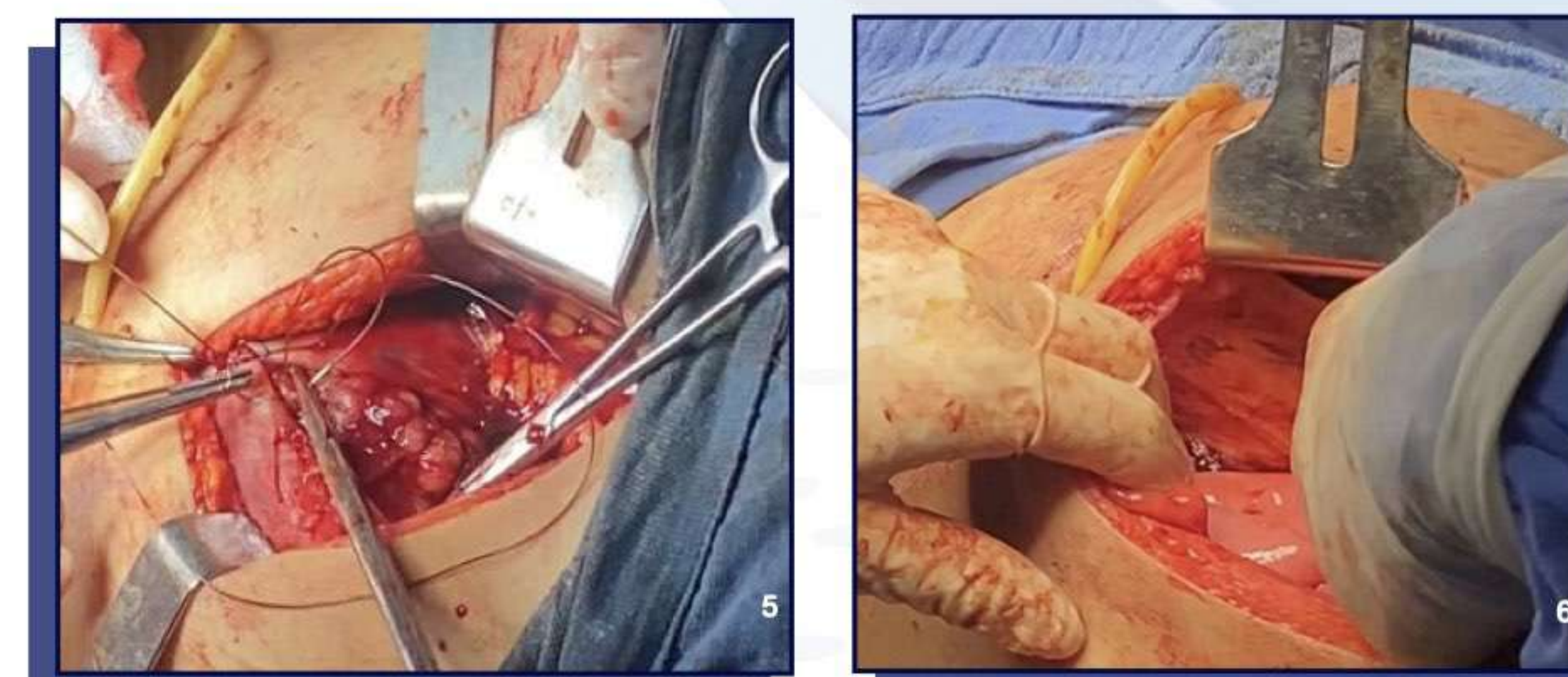


Figura 5. Cierre de histerorrafia.
 Figura 6. Estoma urinario libre de lesión.

DISCUSIÓN

El pronóstico reproductivo, complicaciones durante la gestación y la vía de terminación del embarazo sigue siendo motivo de preocupación en las pacientes sometidas a derivación urinaria continente (1). El embarazo y parto en mujeres con derivación urinaria Mitrofanoff es un desafío médico, la literatura disponible actualmente es insuficiente para guiar la práctica clínica, mientras que el parto vaginal se propone como opción de primera línea, en ausencia de cualquier malformación genital importante, contraindicación obstétrica, anestésica o neurológica.

CONCLUSIÓN

El embarazo en pacientes con derivación urinaria con técnica de Mitrofanoff se considera de alto riesgo y requiere atención médica multidisciplinaria: obstetras, uroginecólogos y urólogos, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados perinatales.

Referencias Bibliográficas:

1. Viana Casado MP, Vellido Cotelro R, Sacristán Juárez A. Manejo de la gestación en pacientes con extrofia vesical corregida según técnica de Mitrofanoff. Prog Obstet Ginecol. 2018;61(1):56-58.
2. Ana Belén Cuesta Cuesta, et al. Lesión urológica compleja y gestación. Técnica de Mitrofanoff. Prog Obstet Ginecol. 2009;52(8):468-72.
3. Al Rashdi H, Soustelle L, Ed Dine Fadli S, Droupy S. Can childbearing spinal cord injury women with continent cutaneous urinary diversion have child? Urol Ann 2022; 14:96-8.