



Esta hoja contiene información sobre dos tipos de operaciones en las que se usa tejido del intestino para controlar problemas de la vejiga causados por su lesión. La operación se realiza solo cuando no surten efecto otras estrategias de control vesical.

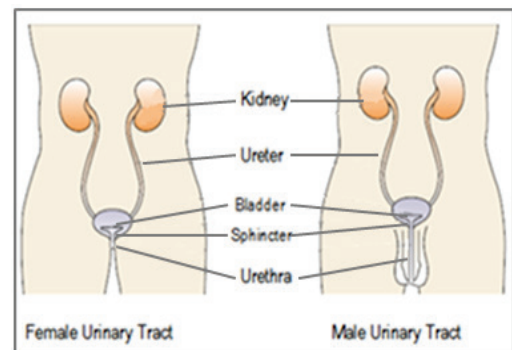
Lo que usted necesita saber

- Su capacidad para controlar la eliminación de orina puede verse limitada a causa de la lesión. Es posible que usted no pueda detener la salida de la orina o que no pueda iniciarla.
- La incapacidad para controlar la eliminación de orina se llama incontinencia urinaria.
- La incapacidad para eliminar la orina se llama retención urinaria.
- A veces se realiza una operación para el tratamiento de estos problemas si las estrategias no quirúrgicas fracasan. Aquí mencionaremos operaciones en las que se usa tejido del intestino.
- Toda operación conlleva el riesgo de sangrado, infección grave y otros efectos secundarios.
- Es posible que se requiera más de una operación para controlar el funcionamiento de la vejiga.
- La operación en la que se usa tejido del intestino para agrandar la vejiga o para reemplazarla se emplea muy pocas veces en adultos que han sufrido una lesión de la médula espinal. Se realiza con más frecuencia en niños con espina bífida cuya vejiga urinaria está muy lesionada o en adultos a quienes se les ha extirpado la vejiga debido a cáncer en este órgano.
- Como la operación en la que se usa tejido del intestino se realiza tan pocas veces en adultos con lesión de la médula espinal, no tenemos suficiente información para analizar sus riesgos, beneficios ni alternativas, ni para evaluar el efecto específico que tenga en el estilo de vida de estas personas. Por lo tanto, es muy importante que hable con un cirujano que tenga mucha experiencia en este tipo de operación y con un médico especialista en rehabilitación para ver qué tan beneficiosa puede ser en su caso específico.
- Si desea enterarse de los problemas que la lesión causa en la vejiga urinaria y de las estrategias que se emplean para controlarlos, consulte la hoja informativa "La salud de la vejiga urinaria después de una lesión de la médula espinal".

Conozca las vías urinarias

El Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal (*Spinal Cord Injury Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Las opiniones que se expresan en esta hoja informativa no son necesariamente las de la agencia que proporciona la subvención. [Si desea más información, visite <http://www.msctc.org/sci/model-system-centers>](http://www.msctc.org/sci/model-system-centers).

El torrente circulatorio transporta los desechos del organismo a los riñones, donde se transforman en la orina. En condiciones normales, la orina va por los uréteres a la vejiga. La vejiga es una bolsa pequeña que se encuentra en la parte inferior media del abdomen, abajo de la cintura. En ella se almacena la orina. Alrededor de la abertura por la que la orina sale de la vejiga se encuentra un esfínter formado por músculos. El esfínter actúa como una válvula que se abre y se cierra para controlar la salida de la orina del cuerpo. Cuando usted orina, la vejiga se contrae y el esfínter se relaja. La orina sale de la vejiga hacia el exterior por la uretra. En las mujeres, la uretra se encuentra arriba de la vagina. En los hombres, la abertura de la uretra se encuentra en el extremo del pene. La intervención quirúrgica puede abarcar cualquiera de estas partes de las vías urinarias, así como los intestinos o el estómago.



¿Por qué necesito una operación en la que se usa tejido del intestino?

A veces la lesión u otros problemas de salud pueden restringir su capacidad para utilizar métodos tradicionales de control vesical. También puede suceder que los métodos tradicionales no sean tan eficaces como deberían. El objetivo de la operación, como en otras estrategias de control vesical, es permitirle la eliminación de orina, proteger la salud de los riñones y mantener el estilo de vida que más le convenga. Estas son algunas de las razones por las que podría necesitar la operación:

- A usted le gustaría hacerse sondaje intermitente, pero esto no es práctico porque su vejiga es muy pequeña e hiperactiva a pesar de los medicamentos (es decir, se contrae cuando solo hay una cantidad pequeña de orina en su interior).
- La vejiga ha perdido la capacidad para dilatarse y por lo tanto, su presión interna se eleva cuando se llena de orina, lo cual ejerce presión retrógrada en los riñones y lesión de estos órganos a pesar de los medicamentos.
- Usted tiene un problema médico que no se puede tratar con medicamentos, por ejemplo, tiene la uretra excesivamente dilatada o lesionada, lo cual causa pérdida constante de orina.

¿La operación cura los problemas de la vejiga?

La operación no puede garantizar que la vejiga funcione normalmente, pero puede lograr lo siguiente:

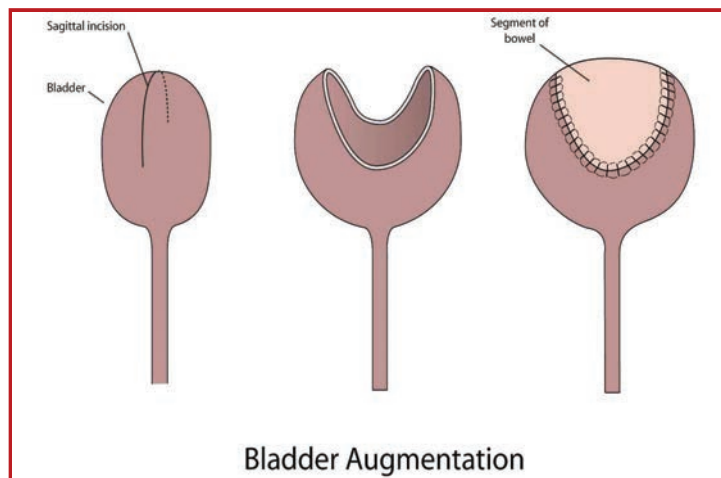
- Permitirle el empleo de una estrategia de control vesical, como el sondaje intermitente
- Crear nuevas formas en que usted pueda eliminar la orina

¿Cuáles son las intervenciones quirúrgicas en que se usa tejido del intestino?

En varias intervenciones quirúrgicas y sus variaciones se emplea tejido del intestino para aliviar los problemas de la vejiga. El tipo de operación que le convenga más a usted depende del problema que tenga con la vejiga y del tipo de control vesical que desee realizar. A continuación explicamos dos tipos comunes de intervenciones quirúrgicas.

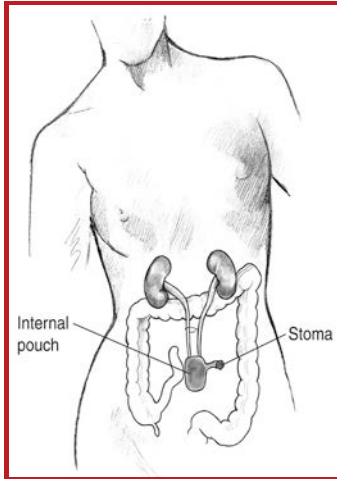
Cistoplastia de aumento

La cistoplastia de aumento se realiza en personas que tienen daño renal por tener una vejiga pequeña que se contrae fuertemente y causa presión retrógrada hacia los riñones. También es beneficiosa en personas que desean realizar sondaje intermitente pero tienen una vejiga pequeña e hiperactiva a pesar de los medicamentos. Usted no debe someterse a esta operación si no puede o no quiere realizar sondaje intermitente o si tiene problemas intestinales, por ejemplo, enfermedad intestinal inflamatoria. La operación aumenta el tamaño de la vejiga de modo que las contracciones sean menos fuertes (es decir, que la vejiga esté más relajada), lo cual le permite almacenar más orina en un momento dado. No mejora la forma en que la vejiga funciona. Al tener una vejiga más grande y más relajada, es más fácil que la orina pase de los riñones a la vejiga y es más práctico realizar el sondaje intermitente. (Consulte la hoja informativa “La salud de la vejiga urinaria después de una lesión de la médula espinal” para ver la descripción del sondaje intermitente). Durante la operación:



El cirujano extrae un trozo pequeño de intestino y lo une con suturas a la vejiga, como si estuviera cosiendo las dos valvas de una almeja: la valva superior (en este caso, el trozo de intestino) con la valva inferior (en este caso, la vejiga) para aumentar el tamaño de la vejiga. Si usted tiene un esfínter débil, es posible que comience a perder orina por la uretra. En ese caso puede necesitar tratamiento del esfínter para fortalecerlo. El médico y usted pueden pensar en la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico adicional para fortalecer el esfínter o crear una derivación urinaria, como se explica a continuación.

Derivación urinaria



La derivación urinaria envía la orina de la vejiga a una bolsa de tejido intestinal que se ha creado para almacenarla. Esta operación se realiza en personas que tienen una vejiga muy pequeña y lesionada que no se puede mejorar con la cistoplastia de aumento, que requieren extirpación de la vejiga por razones como el cáncer o que tienen la uretra tan lesionada que resulta difícil pasar una sonda hasta la vejiga. En la operación se realiza lo siguiente:

- El cirujano crea una vejiga artificial con partes del estómago o el intestino.
- Luego, une los uréteres mediante suturas a esta nueva bolsa.
- Otro trozo de intestino se usa para crear un conducto que va de la bolsa a un “estoma” o abertura que se realiza en el abdomen.
- A veces la bolsa se sutura directamente en la uretra, de modo que la vejiga se pueda vaciar por la uretra en vez de hacerlo con ayuda de una bolsa o de una sonda.

Hay otros dos tipos de operación:

Derivación urinaria incontinente

Este tipo de derivación urinaria se llama “incontinente” porque nada impide la salida de la orina de la nueva vejiga. La orina se elimina por el estoma (abertura del abdomen) a medida que se produce. Para recogerla se conecta una bolsa al estoma en el exterior del cuerpo. Usted puede vaciar la bolsa cuando se llene.

Derivación urinaria continente

Este tipo de derivación urinaria se llama “continente” porque al crear el estoma se hace un pliegue pequeño que impide que la orina se salga por sí sola. La orina se almacena en la nueva vejiga y se retira pasando una sonda por el estoma hasta el interior de la nueva vejiga.

¿Qué riesgos conlleva la operación?

Toda operación conlleva riesgos. Al hablar de “riesgos” nos referimos a que estos problemas **podrían** presentarse y no que **van a suceder con seguridad**. Hable con el cirujano o con el médico sobre su salud en general y sobre lo que pueda constituir el mayor riesgo en su caso. Hay dos tipos de riesgos: los riesgos a corto plazo, que se presentan inmediatamente después de la operación, y los riesgos a largo plazo (complicaciones tardías) que se presentan más adelante. Las complicaciones a largo plazo tardan un tiempo en presentarse y pueden suceder al cabo de semanas, meses e incluso años después de la operación.

Estos son algunos de los riesgos comunes de la operación a corto plazo:

- Usted podría tener una reacción alérgica a la anestesia u otros problemas relacionados con ella (la anestesia es el medicamento que se le administra para que esté dormido durante la operación).
- Podría presentar neumonía después de la operación.
- La herida quirúrgica podría infectarse.
- Los intestinos podrían tardar mucho tiempo en volver a funcionar normalmente después de la operación, lo cual causa molestias, vómito y estreñimiento.
- Podría sufrir trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.
- Podría tener pérdida de orina, obstrucciones u otros problemas en la parte del intestino en que se realice la operación. Es posible que estos problemas requieran otra operación.

Algunos riesgos o complicaciones comunes a largo plazo de la cistoplastia de aumento o de la operación de derivación urinaria:

- Aumento del riesgo de sufrir cálculos renales o vesicales
- Desgarro o rotura de la nueva bolsa intestinal por dilatación excesiva (esto es muy poco frecuente)
- Heces sueltas o diarrea, según la cantidad de intestino que se haya extraído y la parte de la cual se obtuvo
- Aumento del riesgo de sufrir cáncer en la zona que rodea la vejiga y el intestino (esto es poco frecuente)
- Obstrucción (bloqueo) intestinal debido a que una parte del intestino ha quedado atrapada en tejido cicatricial que se forma a consecuencia de la operación. A menudo esta situación es una urgencia quirúrgica que requiere una operación para eliminar la obstrucción y evitar la ruptura intestinal, lo cual causaría una enfermedad muy grave.
- Presencia de mucosidad en la orina, ya que el trozo de intestino que se une a la vejiga podría producir mucha mucosidad. A veces la mucosidad puede obstruir la sonda que se emplea para vaciar la vejiga. En otros casos, la presencia de mucosidad puede hacer que sea difícil determinar si usted tiene o no una infección urinaria.
- Se pueden presentar además alteraciones metabólicas específicas y otras complicaciones según la parte del intestino (o del estómago) que se utilice. El cirujano le hablará en más detalle de estos riesgos.

Algunas complicaciones tardías comunes que son exclusivas de las derivaciones urinarias:

- Formación de tejido cicatricial alrededor del conducto que sale del riñón, lo cual podría obstruirlo parcialmente.
- Estrechamiento de la piel alrededor del estoma, que podría dificultar la eliminación de orina de la bolsa intestinal o el paso de la sonda a la bolsa para eliminar la orina.
- Hernia paraestomal: consiste en que el trozo de intestino que va de la bolsa a la piel comienza a salirse por la abertura o estoma.

Si desea más información sobre el control vesical, incluidos los tratamientos quirúrgicos, consulte el siguiente artículo:

Bladder management for adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care providers. Consortium for Spinal Cord Medicine. *J Spinal Cord Med.* 2006;29(5):527-73.

Pregúntele al médico qué riesgo corre de presentar cualquiera de estas complicaciones y qué se puede hacer si se presentan.

Autores

La hoja informativa "Alternativas quirúrgicas de control vesical después de una lesión de la médula espinal" (*Surgical Alternatives for Bladder Management Following SCI*) fue preparada por los doctores Todd A. Linsenmeyer y Steven Kirshblum en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones de la Médula Espinal (*Spinal Cord Injury Model Systems*).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0012-01-00 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.