

Cartas al Editor

Rev. Mex. Anest

1997;20:100-101

©, Soc. Mex. Anest, 1997

Sr. Editor: Obstrucción versus anuria

Colocar un catéter vesical o sonda vesical, a pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas diversas, constituye una práctica cotidiana.

La técnica para hacerlo recomienda lubricar correctamente la uretra y/o el catéter mismo con el objeto de facilitar su deslizamiento. El lubricante comúnmente usado es una jalea soluble, adicionado o no con anestésico local. Esta jalea lubricante puede ocasionar obstrucción de la luz del catéter impidiendo el drenaje correcto de la vejiga y dando la falsa impresión de anuria, con todas las consecuencias que este hecho puede acarrear para el paciente y el anestesiólogo.

A continuación se exponen brevemente dos casos en los que ocurrió el citado fenómeno, afortunadamente sin consecuencias graves. Considero mi obligación alertar a los colegas anestesiólogos sobre el peligro que representa confundir, la obstrucción mecánica de la sonda vesical ocasionada por jalea lubricante con anuria total, en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas diversas:

Caso 1:

Masculino de 75 años de edad programado para laparotomía exploradora por sospecha de piocolecisto, los datos clínicos relevantes incluyeron signos de toxo infección. Se decidió colocar sonda vesical, a fin de cuantificar diuresis durante el transoperatorio, utilizando la técnica estéril habitual que incluyó el empleo de jalea lubricante. Después de dos horas de cirugía y habiéndose calculado las pérdidas hemáticas etc., se habían empleado 4 000 ml de soluciones electrolíticas sin haber podido conseguirse diuresis; se aumentó la velocidad de goteo y consecuentemente la cantidad de líquidos hasta que se observaron edema conjuntival y estertores en ambos campos pulmonares. Dado que la cirugía se desarrollaba en el abdomen superior, el cirujano no se percató de la presencia de distención vesical. Se inició la administración de furosemide sin conseguir una sola gota de orina.

Se verificó, hasta entonces, la permeabilidad de la sonda vesical

mediante una jeringa con solución estéril, dado que ya se había hecho lo propio para que no existiesen acodamientos y/o presiones sobre el sistema colector. Lográndose vencer la obstrucción de esta manera; la orina fluyó, pudo hacerse el cálculo correcto de líquidos y el tratamiento anti edema pulmonar fue instituido.

Caso 2:

Femenino de 27 años de edad programada para operación cesárea, sin antecedentes personales limitantes. Aceptó ser sometida a bloqueo peridural desarrollándose este sin ningún inconveniente. La inserción de la sonda vesical, habitual en esta paciente, incluyó el empleo de jalea lubricante. Durante los primeros minutos de la cirugía no fue posible obtener orina en el sistema colector, cabe mencionar que la paciente fue pre-hidratada con 1 000 ml de solución Hartman; el cirujano no encontró la vejiga llena pudiendo continuar con la operación.

Después de una hora de cirugía no había rastros de orina en el sistema colector, a pesar de la reposición hemática con soluciones cristaloides al 3 por 1. Dado que la intervención quirúrgica no había resultado particularmente tortuosa y que no se presentaron grandes cambios en la presión arterial, únicamente se verificó la permeabilidad de la sonda encontrándose obstruida. En otro caso quizás hubiese existido la posibilidad de ligadura de ureteros y/o insuficiencia en la reposición de líquidos.

Sugiero a mis colegas recomendar el empleo de soluciones, en lugar de jalea, dado que los aceites han sido descartados desde hace mucho, para facilitar la inserción de la sonda vesical, sin la cual no será posible realizar algunas intervenciones quirúrgicas que por su naturaleza lo exigen.

Moises Mendoza C.

Cord. Central 2422 Frac. Maravillas C.P. 72220 Puebla, Pue.

Sr. Editor: Mexican Anesthesiology Network. Primera página mexicana de Anestesiología en Internet
(<http://www.anestesia.com.mx>)

Internet puede ser definido como un conjunto físico de computadoras y circuitos interconectados vía telefónica y satélite, siendo una fuente compartida de información; por otra parte, también es una actitud de interconexión e intercomunicación. En un sentido más universal se considera una comunicación sin limitación de distancia entre un sinnúmero de computadoras conocidas en su conjunto como "red de redes", dándonos una capacidad ilimitada para accesar a toda la información disponible en la red informática.

El origen de Internet se remonta 20 años atrás en el

Departamento de Defensa de los Estados Unidos como un proyecto de estrategia militar para crear una red de computadoras interconectadas entre sí, evolucionando con el tiempo y dando origen, en 1987, a la creación de MILnet (intercomunicación entre organizaciones militares) y NSFnet (intercomunicación entre universidades y entidades académicas). Esta última, la National Science Foundation, evolucionó hasta formar la red Internet actual. Al desaparecer NSFnet aparecieron compañías privadas que ofrecieron la infraestructura necesaria para conectarse a Internet, al

mismo tiempo hacen su aparición herramientas que facilitan el trabajo del usuario en esta red (Explorer, Netscape, etc.).

Internet se nos ofrece como una vía única de intercomunicación activa entre más de 55 millones de personas (censo 1996), cantidad que aumenta año con año, calculándose que, para el año 2000 esta cifra será de 100 millones de usuarios. De esta forma el intercambio informativo a través de redes será lo habitual en todos los aspectos de la vida: ciencia, tecnología, enseñanza, arte, información, entretenimiento, comercio, industria, etc.

En forma particular a la ciencia médica, Internet le ofrece un enorme potencial de información para el desarrollo médico profesional, tanto individual como colectivo, erigiéndose como un complemento imprescindible para la actualización médica junto con la asistencia a cursos y conferencias, así como la lectura de revistas de especialidad (muchas de ellas ya incluidas en Internet).

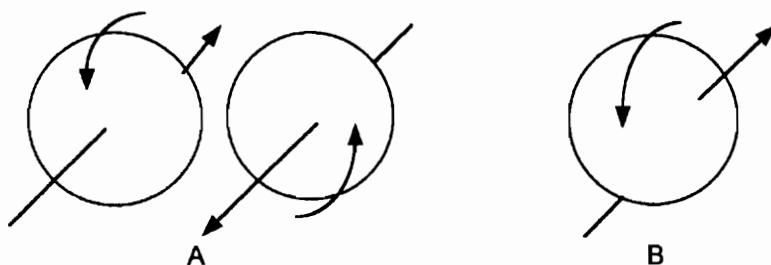
Apoyándose en las facilidades de intercomunicación que ofrece Internet, se crea ***Mexican Anesthesiology Network (M.A.N.)*** primera página mexicana de Anestesiología en Internet, cuyos propósitos son el intercambio de ideas y opiniones entre la comunidad de anestesiólogos mexicanos y extranjeros, publicación y difusión de trabajos, ofreciendo, al mismo tiempo, un foro de discusión sin límite de fronteras, además de otros tópicos de interés en la especialidad.

*Luis Federico Higgins Guerra.
Editor en Jefe. M.A.N.
(<http://www.anestesia.com.mx>)*

Erratum

Radicales de Oxígeno. *Lilia Degollado Bardales, Tomás Dector Jiménez, Raúl Gonzaga Juárez. Rev. Mex. Anest. 1996; 19: 177-182.*

En la página 178, la figura 1 debe ser:



En la página 179, renglón 6 de la columna derecha dice: figura 4, debe decir figura 5. En la página 180, renglón 10 de la columna izquierda dice: anión superóxido (OH^-) y debe decir anión superóxido (O_2^-). En la página 182, renglón 26 de la columna izquierda dice: acoxilo (RO) y debe decir alcoxilio (RO $_2$).