

Derivación urinaria en el tratamiento del cáncer vesical: ¿Qué hay después de la intervención quirúrgica?

**Autores: Rebeca Sigüenza González, María Pina Pallín, Teresa Álvarez de Eulate García, Isabel Jiménez Cuenca, Sonia Osorio Aira, Sofía Joral Del Hoyo.
Departamento Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.**

OBJETIVO DOCENTE

- Describir las principales técnicas de derivación urinaria empleadas en pacientes sometidos a cistectomía radical.
- Revisar las complicaciones secundarias a este tipo de intervención.

OBJETIVO DOCENTE

- Revisar los casos más representativos acontecidos en nuestro hospital en los últimos 4 años.
- Pacientes sometidos a cistectomía radical, con derivación urinaria
- Prueba de imagen: Ecografía y Tomografía computarizada

REVISIÓN DEL TEMA

- **Cistectomía radical:**
Tratamiento frecuente del
cáncer vesical T2 o superior
- **Múltiple variedad de técnicas**
de derivación urinaria:
Continentes versus
Incontinentes
- **Múltiples complicaciones:**
Precoces vs Tardías
- **TCMD (tomografía**
computarizada multidetector):
técnica de elección en el
diagnóstico de
complicaciones

REVISIÓN DEL TEMA

Técnicas Quirúrgicas

- Incontinentes
 - Más frecuentes
 - Ureterostomía cutánea
 - Enteroureterostomía (Bricker)
- Continentes
 - Adultos jóvenes
 - Creación de reservorios a partir de intestino

REVISIÓN DEL TEMA

COMPLICACIONES

- Precoces

- Alteraciones del tránsito intestinal
- Fuga urinaria
- Colecciones
- Fístulas
- Obstrucción urinaria

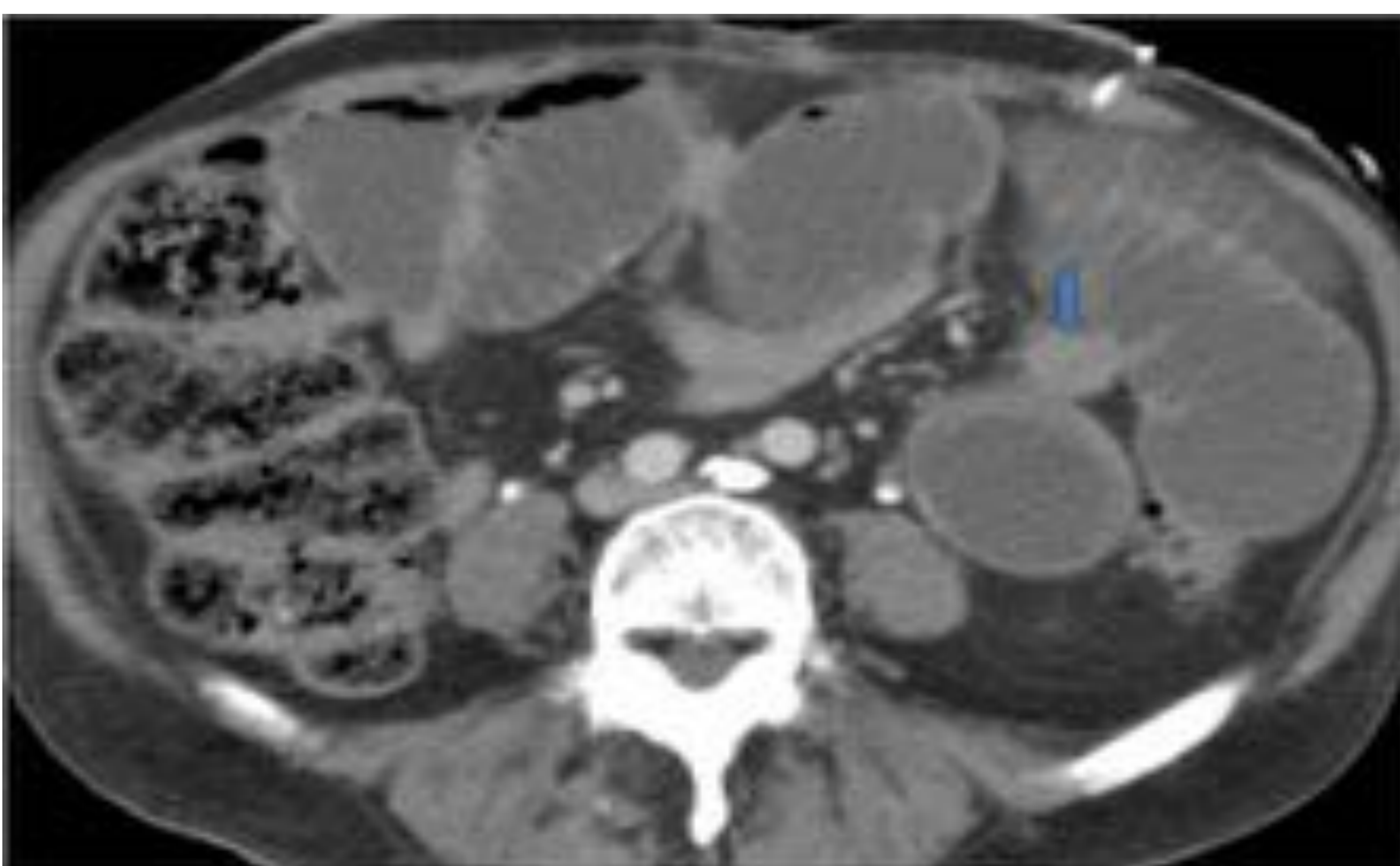
- Tardías

- Infección urinaria
- Litiasis
- Herniación paraestomal
- Estenosis ureteral
- Recurrencia tumoral

COMPLICACIONES PRECOCES

- **Alteraciones tránsito intestinal**

- Íleo adinámico
- Dilatación uniforme
- No causa obstructiva
- Obstrucción intestinal
- Cambio brusco de calibre
- Causa obstructiva



Varón de 71 años con antecedente de cistectomía radical con derivación urinaria incontinente tipo Bricker. Corte axial de TCMD donde se muestra la existencia de un cambio brusco de calibre (flecha azul) en asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a brida

- **Fugas urinarias**

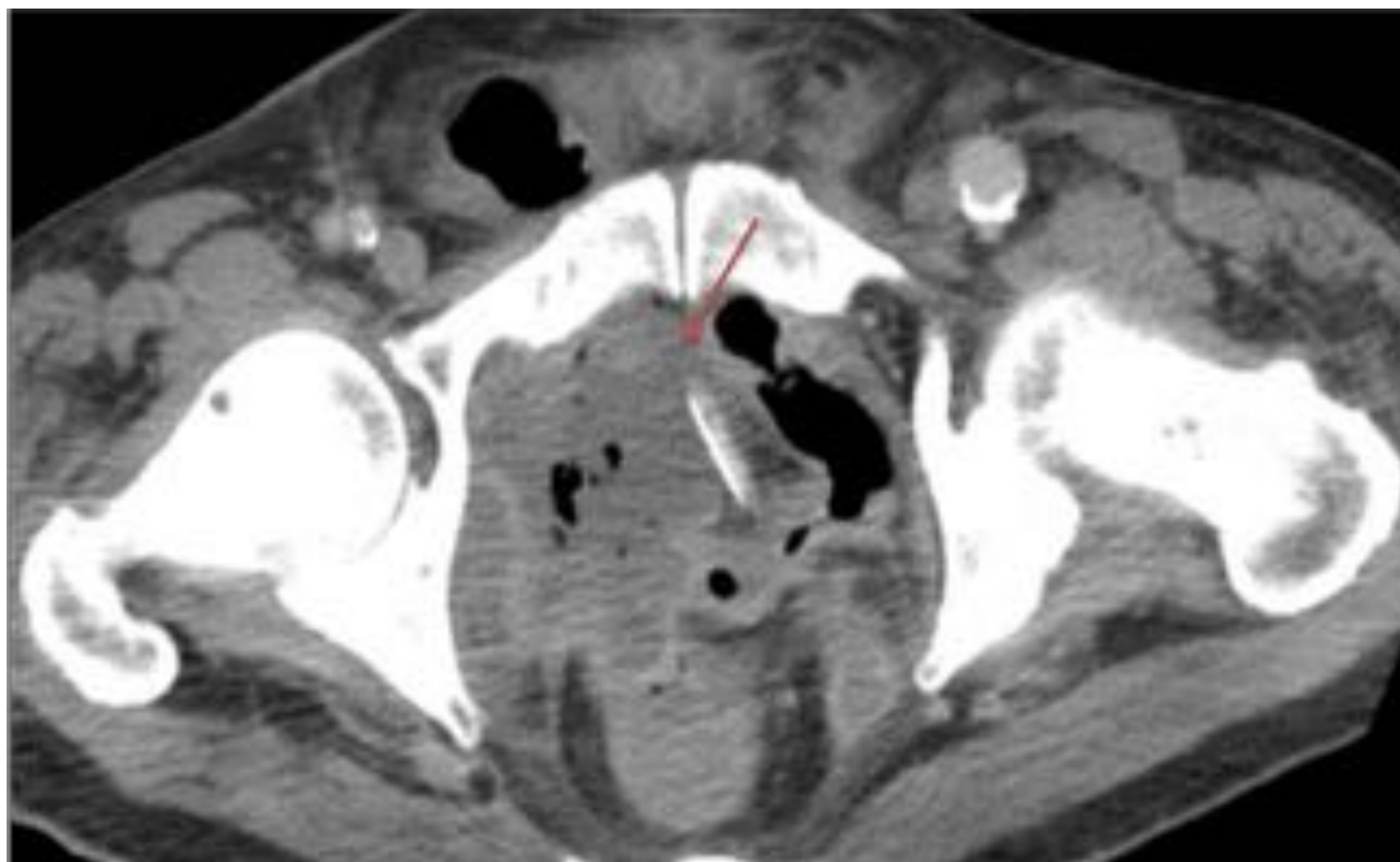
- 4%
- Anastomosis uréter-reservorio
- Excelente visualización en fase excretora Uro-TC
- Extravasación de contraste

- **Fístulas**

- Entero-cutánea
- Entero-urinaria
- Entero-genital

COMPLICACIONES PRECOCES

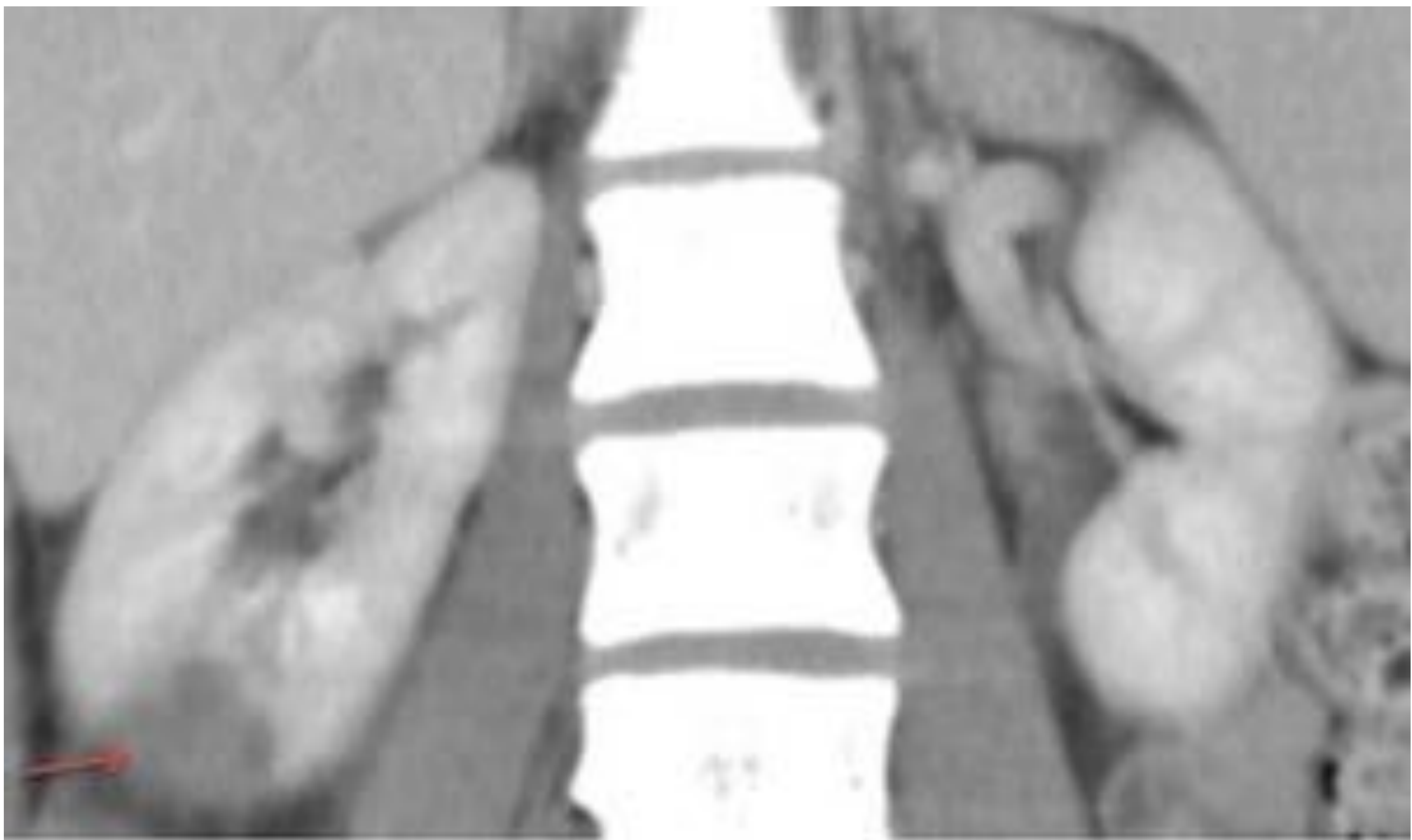
- **Colecciones**
 - Urinoma
 - Hematoma
 - Linfocele
 - Absceso



Varón de 71 años con antecedente de cistoprostatectomía radical y ureterostomía bilateral. Presenta fiebre y malestar general. Un corte axial de TCMD de abdomen con contraste IV muestra una colección líquida localizada en pelvis menor, de contornos polilobulados, pared hipercaptante y burbujas aéreas en su interior (flecha roja). Hallazgos en relación con colección abscesificada

COMPLICACIONES TARDÍAS

- **Infecciones urinarias**
 - Alteración de los mecanismos de defensa
 - Pielonefritis aguda



Reconstrucción TC coronal de abdomen realizado en el contexto de fiebre y piuria, que muestra un foco hipodenso y cuneiforme en el polo inferior del riñón derecho (flecha roja), compatible con pielonefritis.

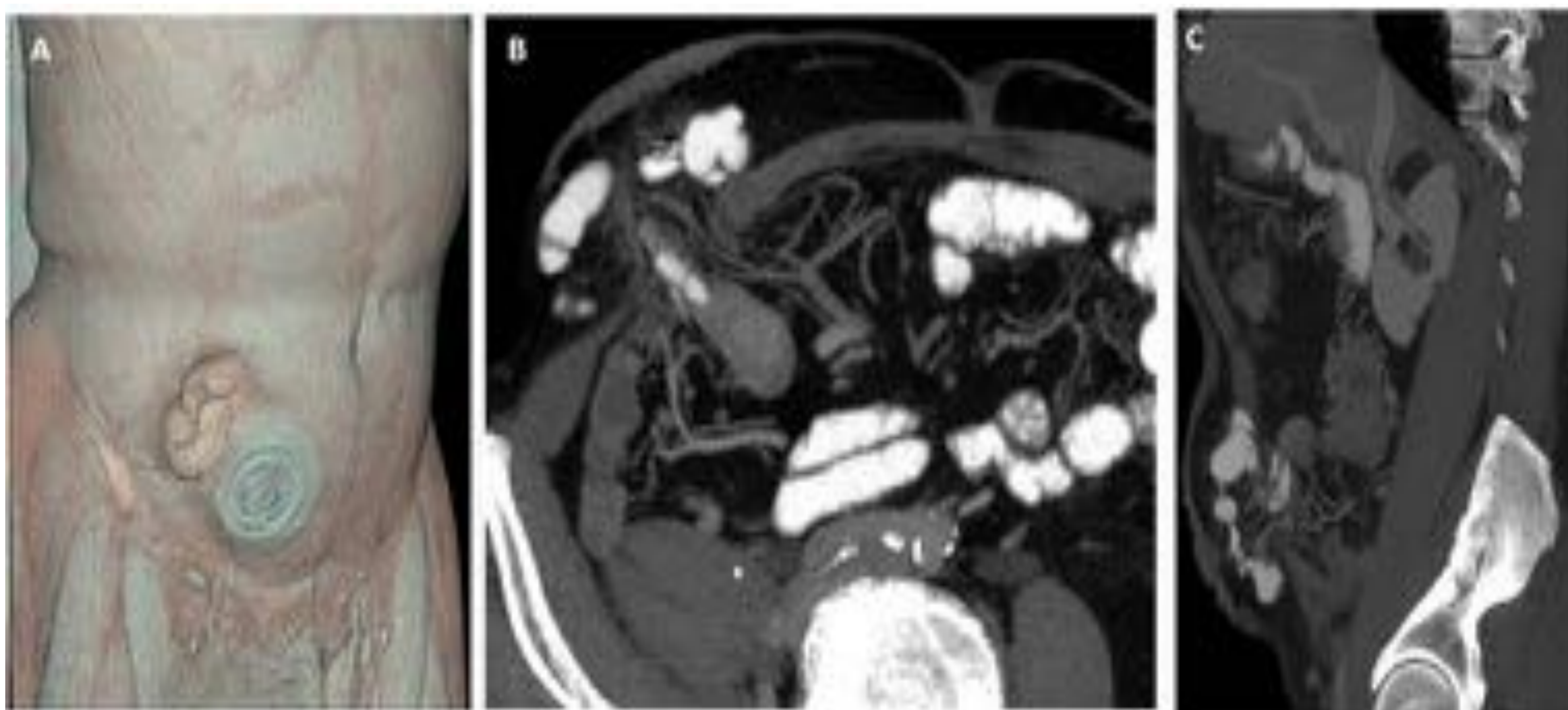
COMPLICACIONES TARDÍAS

- **Litiasis**

- **Herniación paraestomal**

Derivación urinaria tipo Bricker

Factor riesgo: Obesidad, edad avanzada



Paciente con antecedente de cistoprostatectomía radical y derivación urinaria tipo Bricker. Reconstrucción 3D (A), axial (B) y coronal (C) de TCMD donde se aprecia una herniación no complicada de asas de intestino delgado a través del estoma.

COMPLICACIONES TARDÍAS

- **Estenosis ureteral**

Anastomosis ureteroentérica

Hallazgos típicos:

Hidronefrosis

Retraso en eliminación contraste

- **Recurrencia tumoral**

3-16%

Enfermedad avanzada

Estadío T3b ó afectación ganglionar

Hallazgos típicos TC:

Masa partes blandas focal vs infiltrante

Engrosamiento mural



Varón de 82 años, con antecedente de cáncer vesical y derivación urinaria tipo Bricker. En un TC de control se aprecia ureterohidronefrosis derecha grado II (flecha negra) con litiasis en uréter distal próximo a la zona de unión con el asa intestinal (flecha azul).

Conclusiones

- Es fundamental conocer los principales hallazgos radiológicos post-quirúrgicos no patológicos.
- Objetivos:
 - Detectar complicaciones
 - Evitar diagnósticos erróneos
 - Orientar a un tratamiento precoz de complicaciones
- TCMD (Tomografía computarizada multidetector):
 - Excelente detalle anatómico
 - Manejo complicaciones post-quirúrgicas

Bibliografía

- Catalá V, Solá M, et al. CT findings in urinary diversion after radical cystectomy: Postsurgical anatomy and complications. *Radiographics* 2009;29: 461-476.
- Chahal R, Sundaram SK, Iddenden R, et al. A study of the morbidity, mortality and long-term survival following radical cystectomy and radical radiotherapy in the treatment of invasive bladder cancer in Yorkshire. *Eur Urol* 2003; 43(3):246–257.
- Kouba E, Sands M, Lentz A, Wallen E, Pruthi RS. Incidence and risk factors of stomal complications in patients undergoing cystectomy with ileal conduit urinary diversion for bladder cancer. *J Urol* 2007;178(3 pt 1):950–954.
- Madersbacher S, Schmidt J, Eberle JM, et al. Longterm outcome of ileal conduit diversion. *J Urol* 2003;169(3):985–990.