

# PRÓLOGO



**AUTOR:**

Joan Conejero Sugranyes

Urólogo

**CONFLICTOS DE INTERESES:**

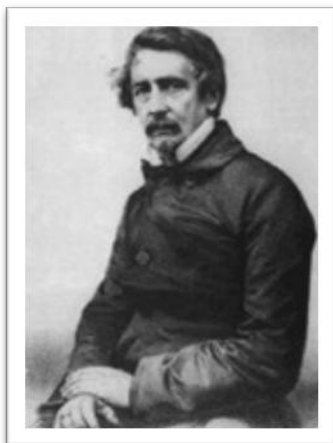
Ninguno

El SIL es un procedimiento terapéutico conocido desde la antigüedad pero con una trayectoria médica con multitud de obstáculos hasta el momento actual en que ya nadie duda de sus beneficiosos efectos.

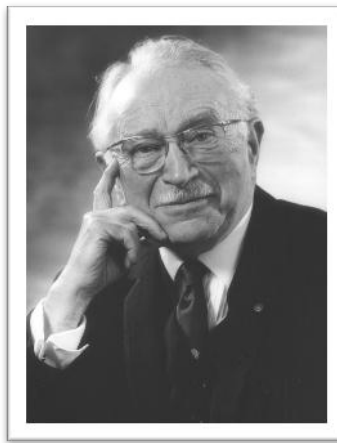
También ha llevado a confusión las diferentes denominaciones con la que se le conoce: cateterismo intermitente (estéril / limpio), sondaje vesical intermitente, cateterismo asistido, ... La finalidad es la misma: lograr un vaciado completo de la vejiga mediante la introducción de un catéter por un orificio natural (uretra) o no (urostomía).

Las causas fisiopatológicas en general que condicionan una alteración del vaciado vesical importante y cuando se deben tratar con SIL son debidas a una “obstrucción” (funcional u orgánica) del tramo uretral de salida, a una dificultad motora del detrusor o a ambas causas a la vez.

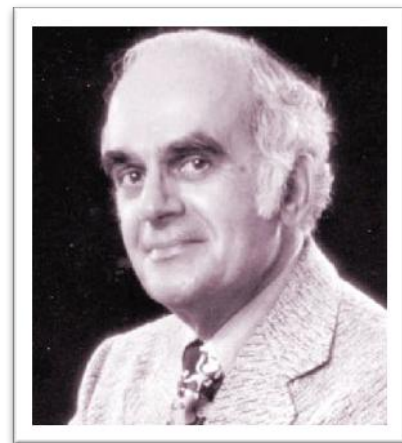
El primero a quien se le atribuye documentar los sondajes intermitentes es a un cirujano ortopédico durante la guerra franco-prusiana **Louis Stromeyer** (1804-1876), pero no es hasta **Sir Ludwing Guttman** (1899-1980) y **Jack Lapidés** (1914-1995) que aportan datos científicos convincentes del beneficio del SIL con lesionados medulares a consecuencia de la 1ª y 2ª Guerra Mundial.



**Louis Stromeyer**



**Ludwing Guttman**



**Jack Lapidés**

**Gutmann** con el llamado **cateterismo intermitente estéril**, cómo en condiciones de quirófano (estamos en la era pre antibiótica) y su uso se iniciaba de modo precoz en situaciones de ingreso hospitalario.

**Lapides** con el llamado **cateterismo intermitente limpio** (CIL o SIL) en condiciones menos asépticas con un simple lavado de manos y genitales que es el que se aplica actualmente.

Dicho acto podía ser realizado por el propio paciente (procedimiento auto) o por un asistente (procedimiento asistido) cuando no era posible el propio paciente (en niños o imposibilidad como en el caso de tetraplejia).

El SIL no sólo tiene su indicación en patologías neurológicas tipo lesionados medulares y mielo meningocele sobretodo, sino en patologías no neurológicas estrictas y que llamaríamos con “comportamiento neurológico” como ampliaciones vesicales, diabetes en fases tardías, distensiones crónicas, derivaciones continentales...

Los detractores de procedimientos le han atribuido problemas infecciosos y de falsas vías producidos por la sonda (con toda la razón antes de la época antibiótica y por el material empleado).

Pero actualmente las sondas han evolucionado de tal forma que en los años 70 consistían en sondas metálicas (*como en la imagen del principio*), de plástico o poliuretano e incluso látex que se introducían mediante vaselina o un gel lubricante y en la actualidad suelen ser hidrofílicas estériles de un solo uso.

Ello ha reducido de manera significativa los traumatismos de uretral y las infecciones clínicas.

Las infecciones urinarias son una constante importante en los trastornos de vaciado vesical y es una cuestión no resuelta ni consensuada a nivel general.

Por supuesto deben tratarse la infecciones clínicas y con algún órgano directamente afectado (p.e orquitis o pielonefritis) y la duda se plantea en el caso de la bacteriuria asintomática.

Cada uno tiene su experiencia y aunque no exista clínica manifiesta, ¿no es molesto que la orina huela mal y que ello afecte a su entorno?

El tratamiento sistemático implica una resistencia antibiótica progresiva de los antibióticos-antisépticos más directamente empleados y aunque siguen surgiendo fármacos, estos son cada vez más caros. Un problema pendiente que resolver.

La neurofarmacología aplicada al acto miccional ha ido a remolque del SIL. No es hasta la década de los 70 que las medicaciones uroactivas son empleadas para complementar un acto terapéutico aunque con resultados desiguales. Cada vez han sido más uro selectivas. Mientras que las medicaciones para disminuir la resistencia de salida o uretral se han mostrado eficaces, lo son menos las sustancias que potencian la actividad del detrusor para favorecer el vaciado vesical.

No es por tanto infrecuente, a pesar de la desigual eficacia de dichas sustancias, que se asocien al SIL a la espera y descubrir productos más específicamente uro activos.

También conviene recordar que el SIL y las diferentes maniobras de tratamiento van a depender del poder económico del país y que no es lo mismo tratarse en un país del primer mundo que del tercer mundo

Aunque todo lo anterior es complejo, el objetivo es lograr un resultado médico con las mínimas complicaciones, pero será la motivación y el implicar al paciente y su entorno social con el equipo terapéutico para seguir las instrucciones y pautas lo que va a lograr los mejores resultados.

El abandono y la desmotivación, que no es infrecuente, conlleva a la aparición de complicaciones más graves. Lo que en la década de los 60 que antes conducía a unos porcentajes de fallecimientos importantes, en pacientes neurológicos, en la actualidad es excepcional por todos los adelantos y conocimientos sanitarios.

Pero tampoco es excepcional que se deba realizar algún procedimiento como la esfinterotomía para eliminar un obstáculo infravesical que no logra mejorarse por otros medios más conservadores.