

IMÁGENES EN LA PRÁCTICA MÉDICA

Punción eco-dirigida de un balón no desinflable de la sonda vesical

Ultrasound-directed puncture of a nondeflatable Foley balloon

Dr. Pablo Blanco^{1, 2} 

Recibido: 2020 agosto 1/ Aceptado: 2020 agosto 1/ Publicado online: 2020 agosto 2
©El autor(es) 2020 por Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferreyra". Este artículo es de acceso abierto.

Un hombre de 73 años de edad con el antecedente de hiperplasia prostática benigna y sondaje vesical permanente, se presentó a la consulta para el recambio habitual cada tres semanas de la sonda vesical (catéter de látex, 18F). Pese a los intentos repetidos para el desinflado del balón, esto no fue exitoso. Se realizó una ecografía transabdominal en el punto de cuidado, donde se objetivó el balón de la sonda vesical dentro de la vejiga, el cual se infló hasta ocupar una importante proporción del volumen de la misma (**Fig. 1a** y **Video 1**). A continuación, previa antisepsia de la piel y con técnica estéril, se procedió a la punción eco-dirigida del balón, pudiendo objetivarse la ruptura del mismo en tiempo real (**Fig. 1b** y **c**, y **Video 2**). La sonda pudo ser retirada sin inconvenientes, procediéndose finalmente a la colocación de un nuevo catéter.

Existen varias complicaciones relacionadas al catéter vesical, particularmente en pacientes con sondajes de larga data, como infecciones urinarias, ruptura del balón, balones no desinflables, espasmos vesicales e incrustación de la sonda [1]. Respecto a los balones que no pueden desinflarse, cada parte de la sonda puede ser responsable de esto, como una malfunción de la válvula de inflado, daños externos del canal de inflado por aplastamiento o retorcimiento de la sonda, o bien el mismo puede obstruirse por cristalización de solutos del líquido utilizado en el inflado [1].



Fig. 1 a Catéter vesical con su balón dentro de la vejiga, el cual se encuentra ocupando una importante proporción del volumen de la misma; B balón del catéter vesical, v vejiga, p pared abdominal. Panel inferior: punción del balón (B en b) bajo guía ecográfica por vía transabdominal, donde se reconoce en c contenido heterogéneo (asteriscos, correspondiente al líquido del balón dentro de la vejiga, v) y el remanente del balón (almohadilla); p pared abdominal.

Se describen varias técnicas para retirar las sondas con balones no desinflables (**Tabla 1**). En primer lugar, es prudente avanzar la sonda para asegurarse que la misma se encuentra dentro de la vejiga, y después proceder al desinflado. Si esto no es efectivo, puede cortarse la sonda en un sector proximal a la válvula de inflado, que lo eliminaría el mecanismo valvular y permitiría la salida del líquido del canal de inflado. Cuando esto no es exitoso, puede insertarse una guía de alambre por el canal de inflado, lo que serviría para desobstruirlo y que el líquido drene lentamente. Ante la imposibilidad de evacuar el contenido del balón, puede avanzarse un catéter largo (p. ej., catéter para líneas venosas centrales) sobre la cuerda de alambre, sirviendo de canal para la salida del líquido. Si esto fracasa, generalmente se usan técnicas que permitan la rotura del balón, ya sea agentes químicos o preferentemente la punción del balón. Los agentes químicos, como el éter, cloroformo o aceite mineral, se instilan por el canal de inflado; no obstante, esto

✉ Pablo Blanco • ohutabes@gmail.com

¹Departamento de Docencia e Investigación, Hospital "Dr. Emilio Ferreyra", Avenida 59 nro. 4801, B7630HAH Necochea, Argentina.

²Hogar de adultos mayores "Dr. Alejandro Raimondi", Avenida 75 nro. 226, B7630HAH Necochea, Argentina.

puede derivar en cistitis química, hematuria, espasmo vesical y rotura vesical, por lo que se desaconseja su uso [1]. Además, es posible que se retengan partes del balón dentro de la vejiga, lo que favorece la formación de cálculos, infecciones urinarias recurrentes e irritación y frecuencia miccional [1].

La punción y rotura del balón puede realizarse por varias rutas (v. **Tabla 1**) [1-3]. Aunque no hay investigaciones que comparen mano a mano las distintas técnicas, la punción transabdominal (suprapúbica) del balón bajo guía ecográfica es segura y efectiva, como pudo demostrarse en el caso del paciente presentado. Técnicamente, es conveniente llenar la vejiga con solución fisiológica estéril si no tiene una adecuada repleción, con el objeto de mejorar la ventana de estudio, a la vez que inflar el balón de la sonda vesical para acercarlo a la pared de la vejiga; esto puede observarse en tiempo real con la ecografía.

Cuando no es posible la rotura del balón por estos métodos, la intervención del urólogo es mandatoria, procediendo este a la rotura del balón por cistoscopia, permitiendo además la extracción de cuerpos libres del balón, si los hubiera [1].

Videos

Video 1 Balón de la sonda Foley dentro de la vejiga, el cual se observa ocupando una importante proporción de su volumen.

Video 2 Punción del balón de la sonda vesical por vía transabdominal bajo guía ecográfica.

Acceso abierto

© Esta revista se distribuye bajo una Licencia *Creative Commons* Atribución 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), la cual permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se otorgue el crédito apropiado al autor o autores originales y a la fuente, se proporcione un enlace a la licencia *Creative Commons* y se indique si se realizaron cambios.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consentimiento informado

Se obtuvo consentimiento informado del paciente involucrado en el artículo.

Referencias bibliográficas

1. Shapiro AJ, Soderdahl DW, Stack RS, North JH Jr. Managing the non-deflating urethral catheter. *J Am Board Fam Pract.* 2000;13(2):116-119.
2. Bui HT, Agarwal D, Clarke A. An easy method of deflating a blocked Foley balloon. *ANZ J Surg.* 2002;72(11):843.
3. Giovannopoulou E, Chondros K. A technique for non-deflating balloon catheter removal in female patients. *Pan Afr Med J.* 2017;26:222.

Tabla 1 Métodos para el manejo de las sondas vesicales con balones no desinflables

Mecánicos	
	<ul style="list-style-type: none">• Corte del balón proximal a la válvula de inflado• Pasar cuerda de alambre por el canal de inflado• Insertar un catéter central sobre la guía de alambre
Rotura del balón	
Química	<ul style="list-style-type: none">• Éter• Cloroformo• Aceite mineral
Punción	<ul style="list-style-type: none">• Percutánea<ul style="list-style-type: none">- Transabdominal- Transperineal- Transvaginal- Transrectal• Transuretral
Cistoscopia	

Citar este artículo

Blanco P. Punción eco-dirigida de un balón no desinflable de la sonda vesical. *Rev Hosp Emilio Ferreyra.* 2020; 1(2):e45-e46. doi: 10.5281/zenodo.3969477