

Espasmo vesical: dolor más común y difícil de manejar en el post-operatorio del trasplante renal

Inmaculada Gil Barrera, Anabel Velázquez Fernández, Rubén Romero López, Carmen Torres Arauz, Margarita Caro Torrejón, Andrés Moreno Rodríguez

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España

Introducción:

Los espasmos vesicales son contracturas involuntarias del músculo detrusor de la vejiga que tienen lugar de manera intermitente e impredecible y que cursan con calambres abdominales, pérdida de orina, urgencia de vaciar la vejiga y sobre todo, mucho dolor. Su aparición es uno de los principales problemas de Enfermería en el post-operatorio inmediato de los trasplantes renales. Suelen surgir a las 24 h de la intervención. Nuestro objetivo es describir el manejo de los mismos y de ese modo mejorar los cuidados de enfermería.

Material:

Estudio retrospectivo y analítico. Sujetos: Todos los trasplantados renales intervenidos en nuestro hospital en el año 2014. En total fueron 75, de los cuales un 86,01 % fueron receptores de órgano de cadáver y un 13,9 % de vivo.

Discusión:

Los espasmos no son iguales en unos trasplantes que en otros, de los 75 analizados sufrieron espasmos el 80 % en los procedentes de donaciones de cadáver son más frecuentes (62.3%) que en los de donaciones de vivos (6%), son menos habituales en mujeres (11.7 %). La razón principal de estas diferencias radica en la elasticidad del músculo detrusor de la vejiga: Existen diferencias, un paciente que lleva dializándose años, tiene una vejiga más atrofiada que el enfermo que lleve poco tiempo en diálisis. En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, se pueden encontrar en el tamaño de la uretra únicamente con mayor o menor intensidad, porque tras el trasplante la vejiga sufre también un proceso de cicatrización tras la implantación del uréter.

Resultados:

Existen tratamientos farmacológicos para frenarlos a través de analgésicos, los más habituales son: paracetamol, metamizol y dexketoprofeno. También anticolinérgicos como la oxibutinina. Podemos emplear masaje abdominal, técnicas de relajación, y lavado manual. Otro remedio también efectivo es el cambio de sonda, normalmente en quirófano se le coloca una de poliuretano de tres vías del nº 18, y al cambiarla ya en la unidad de trasplante por una Foley, se produce mejora, al ser más maleable. Por último podemos intentar llenar el globo vesical: Lo que realmente mejora la sintomatología de los espasmos es la retirada de la sonda, algo que no sucede antes de los 6-8 días tras el trasplante.

Conclusión:

Dada la dificultad de evitar los espasmos, se deberían fomentar las donaciones de vivo; ya que presentan menor sintomatología; además su pronóstico es mejor que los de donaciones de cadáver. Además se deben aumentar los analgésicos, o en su defecto administrarlos en intervalos más cortos para evitar su aparición y disminuir el dolor de los pacientes.