



HE

HOSPITAL ESPAÑOL

0710

CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE BRICKER ¿CÓMO RECONOCERLA POR TC?

Autores:

Paez Pilar¹, Gonzalez Dayanne¹, Alvarez Federico¹, Lizcano Jesus¹, Neira Angela², Rizzo Franco³, Aspron Marina³.

¹ Residente, servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina.

² Instructora de residentes, servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina.

³ Jefe del servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina.

Los autores del trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés



26 al 28 de septiembre | CEC



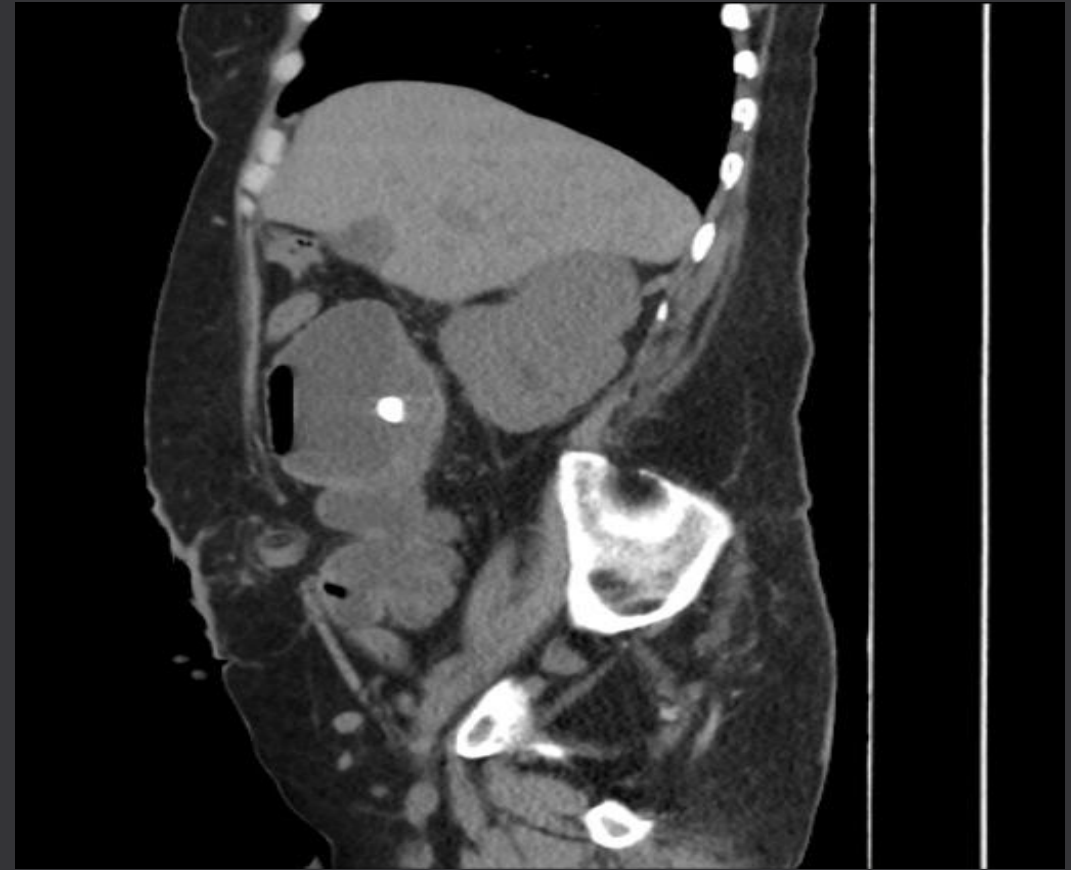
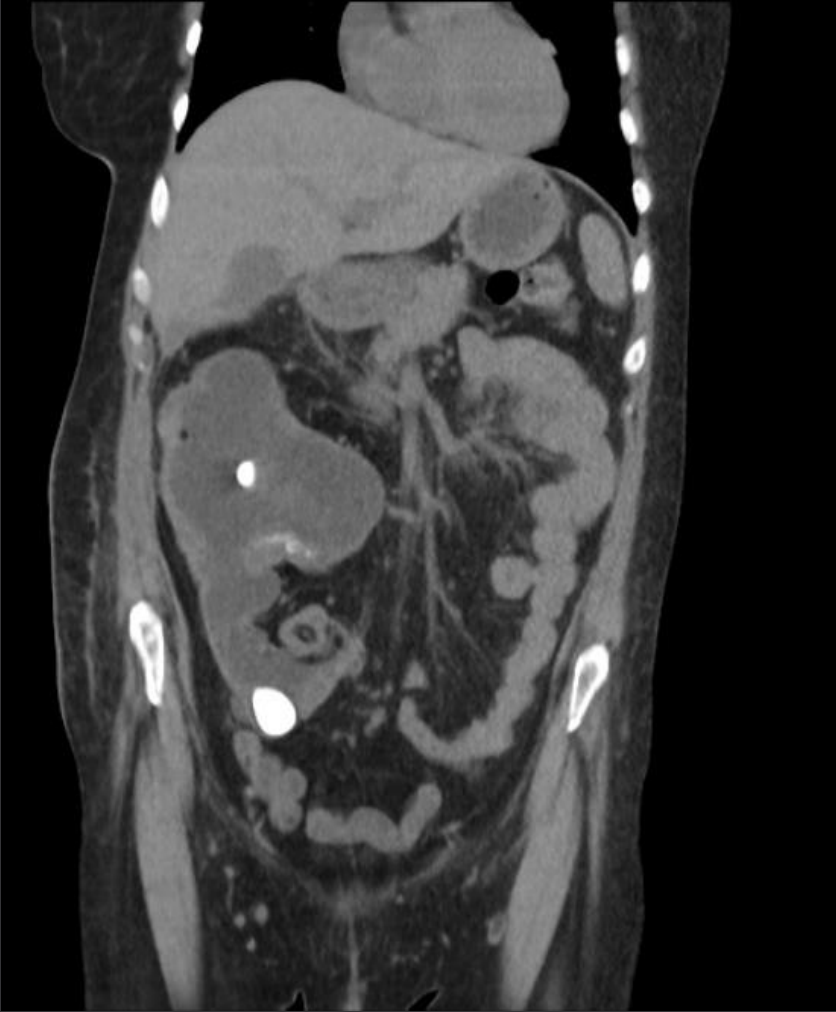
PRESENTACIÓN DE CASO

Femenina de 52 años quien se interna a cargo del servicio de urología para cirugía programada de cistolitotomía a cielo abierto, presenta antecedente de ureteroileostomía tipo Bricker a los 12 años por disfunción vesical, itu a repetición, litotomía de vejiga en 2004 y 2008, hipotiroidismo, mielomeningocele, se realiza procedimiento el 10/01/2024 en donde se realiza incisión visualizando neovejiga, con apertura de la misma, encontrando tres cálculos con extracción de los mismos, se realiza cierre de vejiga y colocación de drenaje, procedimiento sin complicaciones.



26 al 28 de septiembre | CEC





26 al 28 de septiembre | CEC



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Tomografía abdominal con contraste: Se observa aumento de densidad del TCSC a nivel del flanco derecho vinculable a huellas de manipulación quirúrgica con neovejiga observando también dos imágenes de aspecto calcificado de 24 y 19 mm en su interior.



26 al 28 de septiembre | CEC



DISCUSIÓN

La cirugía de Bricker o ureterostomía ileal, es el procedimiento quirúrgico más utilizado como tratamiento definitivo del cáncer de vejiga con invasión muscular (estadio T2 o mayor), sin metástasis. Su objetivo es preservar la vía urinaria superior y consiste en una derivación urinaria cutánea incontinente, posterior a una cistectomía, donde se aísla un segmento de íleon distal de aproximadamente 20 cm de longitud, creando un neovejiga a la cual se le anastomosan ambos uréteres en su porción proximal. El extremo distal o estoma, se localiza en el cuadrante inferior derecho.



26 al 28 de septiembre | CEC



CONCLUSION

Con el aumento de la prevalencia del cáncer de vejiga en los últimos años y siendo la cirugía el tratamiento definitivo principal, la TC se ha convertido en una herramienta necesaria para el radiólogo ante este escenario. Por lo que, es importante lograr reconocer el resultado esperado posterior a este procedimiento mediante estudios de imágenes, así como la posibilidad de complicaciones postquirúrgicas y la recurrencia tumoral.



26 al 28 de septiembre | CEC



BIBLIOGRAFÍA



26 al 28 de septiembre | CEC

