

## «INDICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA CISTO-TC»

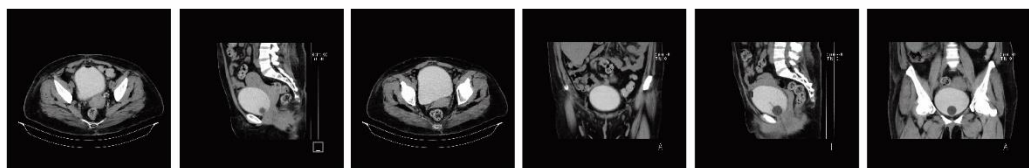
**Autores: Lic. Leandro Pacini y Dr. Roberto Elias (Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imagen)**

**IMAN Diagnóstico y Terapéutico**

**Sanatorio Delta. Rosario, Santa Fe, Argentina**

### PROTOCOLO CISTO-TC

- Se coloca al paciente en decúbito supino y se realiza previamente una adquisición de pelvis para evaluar la cantidad de orina en vejiga, de observarse significativa cantidad, vaciar la misma.
  - Colocar sonda vesical en caso de que él paciente no la tenga.  
Diluir 10 ml de yodo en 490 ml de solución fisiológica.
  - Se debe realizar el llenado de la vejiga de forma retrograda a través de la uretra antes de realizar el estudio.
- Instilar 6 jeringas toomey de 60 ml con la solución preparada anteriormente según tolerancia del paciente (para que el estudio sea diagnóstico se necesitan entre 350 a 450 ml de contraste en la vejiga, de esta manera se logra una adecuada distensión).
- Luego hacer la adquisición de abdomen y pelvis abarcando desde las cúpulas diafragmáticas hasta el periné.
  - Normalmente la vejiga es de paredes lisas, con contenido homogéneo y no presenta efectos de masa endoluminales ni parietales.
  - Los planos adyacentes se distinguirán sin dificultad y no habrá evidencia de material de contraste extravasado.
  - De ser necesario se completara el estudio con adquisiciones en decúbito prono y lateral.



### INDICACIONES

Los criterios de solicitud para una CISTO TC son los siguiente:

- TRAUMATISMO CERRADO
- TRAUMATISMOS PENETRANTE O YATROGENICO
- FRACTURA DE PELVIS
- FISTULA COLO-VESICAL
- FISTULA VESICOINTESTINAL
- FISTULA VESICOVAGINAL
- FISTUAL VESICOCUTANEA
- PROSTATECTOMIA
- POST QUIRURGICO

La presentación clínica puede ser la siguiente:

- HEMATURIA
- FECALURIA
- DOLOR SUPRAPUBICO
- ABDOMEN DISTENDIDO

**Concepto.** Lesión vesical debida a traumatismo cerrado, penetrante o yatrogénico. Cursa con dolor suprapúbico, hipersensibilidad, hematuria franca o microscópica. Puede asociarse a fractura pélvica/líquido libre en pelvis. Puede complicarse con fístulas, sepsis, shock y muerte.