



# AUTOCATETERISMO INTERMITENTE EN LA MUJER

## INTRODUCCION

El autocateterismo intermitente limpio consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra por el propio paciente para evacuar un volumen de orina retenido. A pesar de su simplicidad, fue una de las grandes revoluciones de la Medicina del sXX. Fue introducido en 1971 por J.Lapides, rompiendo el principio del cateterismo estéril. Recientemente se han producido avances importantes con el uso de sondas prelubricadas de baja fricción que facilitan su ejecución técnica. Es una técnica sencilla: aunque algunas mujeres tienen dificultad al inicio para identificar el meato uretral.

En la infección de orina influye más el residuo, la distensión vesical y las altas presiones que la bacteriuria ocasionada con el autocateterismo.

## FORMAS DE CATETERISMO INTERMITENTE:

- Cateterismo intermitente estéril realizado en ámbito hospitalario por profesionales sanitarios. Previene la bacteriuria pero es laborioso y caro.
- Cateterismo intermitente limpio que se puede realizar en ámbito extrahospitalario y por el propio enfermo. Requiere correcta higiene de manos y genital, pero no esterilidad. Tiene mayor riesgo de bacteriuria pero es más sencillo, lo que facilita su realización continuada.

## TÉCNICA DEL AUTOSONDAJE

La motivación y una actitud positiva del paciente son más importantes que la agudeza visual o la destreza manual. Puede ser útil la ayuda de un espejo.

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Preparación de la sonda. Abrir el envase y se llenar con agua las sondas autolubricadas.
- Lavado de la zona del meato uretral: de delante a atrás y de dentro a fuera .
- Separación de los labios con una mano. Introducción de la sonda con la otra.
- Al finalizar retirar la sonda 2 cm. para asegurarse un correcto vaciado de la vejiga.
- Lavado de manos.

La frecuencia del autocateterismo depende del volumen de orina residual. Se considera significativo un volumen residual superior al 20 % de la capacidad vesical.

## VENTAJAS

Preserva el ciclo miccional natural.  
Consigue un vaciado vesical completo sin incremento de presión intravesical .  
Control de la orina residual; (Residuo > 150 ml. favorece las infecciones).  
Control de incontinencia; en algunas disfunciones vesicoesfinterianas.  
Simplicidad;

## INDICACIONES

- Vaciado incompleto en pacientes con disfunción vesicouretral neurógena (lesionados medulares, Parkinson, esclerosis múltiple).
- Vaciado incompleto de causa no neurógena: postoperatorio de cirugía pelviana o TVT, y obstrucción por estenosis uretral a modo de dilatación.

## BACTERIURIA:

Hasta un 72% de pacientes seguidos durante 1 año han tenido algún cultivo de orina positivo. A largo plazo, sólo un 10% mantienen la orina estéril. La bacteriuria asintomática no es tributaria de profilaxis antibiótica, pues no disminuye la infección clínica.

## COMPLICACIONES

*Infección clínica:* con sintomatología sugestiva, está indicado el tratamiento antibiótico empírico en estas pacientes.

*Sangrado:* en un 74% de pacientes al inicio del programa.

*Menos frecuentes:* litiasis vesical, estenosis uretral, uretritis, dolor, perforación vesical o de ampliación vesical. Complicaciones psicológicas por una escasa explicación a la paciente.

## RESULTADOS

Hasta un 93% de los pacientes en los que se indica la técnica consiguen su aprendizaje, incluso a pesar de minusvalías físicas. Sólo un 5-8% la abandonan durante el seguimiento.

## Dr. M. Prados Saavedra

Unidad de Urodinamia, Servicio de Urología  
Hospital Universitario Joan XIII, Tarragona

## BIBLIOGRAFÍA

- Lapides J. et al. Clean intermittent catheterization in the treatment of urinary tract disease. J Urol 1972; 107: 458-461.
- Wyndaele JJ et al. Clean intermittent self catheterization: A 12 year followup. J Urol. 1990; 143: 906-908.
- Hedlund H et al. Hydrophilic versus non-coated catheters for intermittent catheterization. Scand J Urol Nephrol. 2001; 35 (1): 49-53.
- Diaz Gomez L. et al . Cateterismo vesical intermitente. En: Salinas Casado J. : Urodinámica Clínica: Modalidades terapéuticas. Madrid, Luzán 5 S.A. de Ediciones. 2002: 23-32.

EDITADO CON LA COLABORACIÓN DE

