

## Béniqué con resector de Nicasio Benlloch

Nicasio Benlloch Giner. Indicaciones de la Resección de cuello por vía transvesical con presentación de un resector.  
*Archivos Españoles de Urología*, 1945; 2(2): 134-139



A continuación presentamos el trabajo en el que Nicasio Benlloch Giner se refirió a su béniqué, o sonda con resector y en el que habla también de sus usos o indicaciones. Fue publicado en los *Archivos Españoles de Urología*, en 1945:

«El tratamiento de los *prostáticos sin próstata, enfermedad de cuello o disectasia, o disectasia*, como, a propuesta de LEGUEU, creemos preferible denominar a ese síndrome, que proporciona trastornos disúricos semejantes a los provocados por el adenoma pericervical, y determinados por modificaciones del cuello vesical, sin lesión macroscópica aparente, o al menos tan mínima que pasa desapercibida de no proceder a minucioso examen, aun si se la sospecha, y que acaece en enfermos exentos de lesiones medulares y meníngeas, ha logrado señalado beneficio con la resección endouretral; hasta el punto que bien puede decirse constituye la indicación más precisa del uso del resector.

Y recalco lo de indicación más precisa, porque decir única sería demasiado, en razón que puede asimilarse a ella el pequeño adenoma que con la escisión endouretral se agote su tejido de neoformación, y, por tanto, se logre su extirpación total; por el contrario, la parcial supresión de una mayor o menor masa neoplásica, dejando a veces porción mayor de adenoma que la lograda extirpar, no es quirúrgico, aun admitiendo que desde el punto de vista funcional y al menos momentáneamente, se abra camino que remedie la disuria y la retención. Y no es quirúrgico, insistimos, ya que es de todos conocido, que las resecciones parciales de las neoplasias suelen dar cuenta de las recidivas y exponen

además a la degeneración maligna o al crecimiento lujurioso y con ulceración cuando ya lo es; por lo que las pretendidas indicaciones de resección endouretral en los cánceres nos parece un contrasentido y hasta un delito quirúrgico, ya que en caso de necesidad juzgamos como más ventajosa una talla.

No desconocemos el entusiasmo de los urólogos norteamericanos, y que algunos de ellos con habilidad especial y aun mas que habilidad, rara fortuna, dicen haber logrado la extirpación total de un adenoma, dejando sólo la cápsula, cual en una enucleación hipogástrica o perineal; pero a pesar de sus afirmaciones, lo dudamos como factible en todos los casos, después de haber enucleado por vía hipogástrica o perineal, adenomas prostáticos de forma mal limitada, y muy especialmente de los llamados "en racimo", que dejan cavidades irregulares, a los que las asas del selector no se adaptarían fácilmente para conseguir la monda total que dejase la celda completamente limpia y exenta de tejido neoplásico. En contrapartida a favor de nuestro razonamiento que admite la indicación a condición de extirpar completamente, está el decidido empeño de superación, llegando a practicar la extirpación total de la masa neoplásica, según queda señalado, lo que nos lleva al convencimiento que los temores apuntados por nosotros más arriba son seguramente la razón que abonan estas más que resecciones, supresiones totales del adenoma, cual pudiera hacerse por vía hipogástrica o perineal.

Ateniéndonos a estas consideraciones, se comprende que, aun contando con opiniones adversas, hoy más en boga (tal vez por novedad) de gran número de urólogos de reconocida autoridad, me haya atrevido a decir que precisamente en la enfermedad de cuello es donde la resección endouretral

encuentra su indicación más firme; añadiendo en seguida como argumento principal, que, aparte de que seguramente remedia el trastorno fisiopatológico, los tejidos que secciona ciertamente que son anormales, mas no neoplásicos, sino tejidos esclerosados la mayor parte de las veces, excepto en aquellos casos de hipertrofia del esfínter a lo MARION, que para nosotros constituyen excepción.

Ahora bien: admitiendo como admitimos la resección en la enfermedad de cuello, añadiremos en seguida que para realizarla podrá hacerse unas veces por vía endouretral; otras, será condición necesaria recurrir a la hipogástrica.

No he de ocuparme de la primera; sólo diré que absorbe el mayor número de casos; por lo que la segunda vive de las contradicciones de aquélla, y precisamente para facilitarla es por lo que a mí, al menos, me sirvió el instrumento que tengo el honor de presentaros.

Veamos en primer lugar las indicaciones, para describirlo seguidamente explicando su manejo.

*Primera Indicación. — Sepsis urinana.* — Es indudable que la resección endouretral exige como condición fundamental la asepsia, si no bacteriana o absoluta, la asepsia quirúrgica o relativa. Prescindir de esta condición puede llevar, cual en la prostatectomía en un tiempo y con sepsis vesical, a un descalabro operatorio; en estos casos, cuya asepsia urinaria la sonda permanente no logra conseguir, la talla previa se impone para resecar el cuello en una sesión posterior, por vía hipogástrica.

*Segunda indicación. — La insuficiencia renal.* — También aquí, y por parecidas razones, la conducta a seguir se calca en la marcada para la prostatectomía en dos tiempos. Sólo haré la observación de que los enfermos con esclerosis de cuello, tal vez por haber pasado desapercibidos al médico general, suelen llegar al cirujano ya agotados, con marcada insuficiencia renal, aun siendo muy jóvenes, precisamente porque su lesión, a veces de origen congénito, acarrea el trastorno fisiopatológico desde su nacimiento o, al menos, muy precozmente. Y no queramos disminuir el factor importante de la insuficiencia renal aduciendo como razón que la resección endouretral no es de tanta envergadura como una prostatectomía, porque de menos trascendencia es una uretrotomía, y todos hemos visto morir enfermos cuyo fracaso no encontró otra causa.

Aquí, como en el caso de sepsis, una de dos: o la sonda permanente mantenida un tiempo prudencial mejora la situación, o hay que acudir a la talla previa, que a veces exige semanas para conseguir una función renal aceptable.

*Tercera indicación. — Enfermedad de cuello y cálculo.* — Si las condiciones de éste por sí mismo, tamaño, dureza, etc., como por los trastornos vesicales mínimos que su presencia haya podido despertar, entran de lleno en las indicaciones de la litotricia, no hay duda; litotricia primero y resector después, con el intervalo prudente entre ambas operaciones, durante el cual, obligada sonda

permanente. En caso contrario de cálculo que exige talla, completar en tiempo oportuno, ya inmediatamente, o en una segunda sesión la resección hipogástrica.

*Cuarta indicación. —Enfermedad de cuello y divertículo. —* Pueden darse los dos siguientes casos: *a)* Si divertículo próximo a cuello y con asepsia del medio: puede hacerse la resección endouretral del cuello y después la del labio del divertículo próximo a aquel, para, solidarizándolo con la vertiente vesicoprostática creada con la resección, facilitar el vaciamiento. Parece inútil añadir que si el divertículo es grande y profundo, el resultado es más que problemático, y, por tanto, ha de exigir una terapéutica aparte.

*b)* Si divertículo infectado y próximo a cuello, dos tiempos. Nosotros, en tres casos tratados, seguimos la siguiente conducta: talla y desagüe hipogástrico como terapéutica de la sepsis vesical; para tratar de sepsis diverticular introducimos desde meato una sonda uretral del mayor calibre posible, la que, recorriendo toda la uretra al asomar por cuello, es reconocida por el dedo que, introducido por el ojal hipogástrico, reconoce la vejiga; de este modo es fácilmente conducida al orificio diverticular, para, haciéndole progresar, dejarle en el fondo del mismo, sujeta a meato con unos puntos de seda para evitar el desplazamiento; unos lavados antisépticos practicados alternativamente por el desagüe hipogástrico y por la sonda que entró en el divertículo, abrevian extraordinariamente el tratamiento de la infección en ambos compartimentos. Conseguido el objetivo, se practica la resección cervical a través de la talla, y se intenta resecar el borde del orificio diverticular próximo a cuello, pretendiendo

solidarizar las dos cavidades, diverticular y vesical, en una sola.

Quinta indicación.— En los casos de *tumores vesicales* (claro que benignos) y enfermedad de cuello, hay que procurar obstinadamente en buscar las condiciones necesarias para el tratamiento endoscópico de ambas afecciones, ya que sabemos es más fácil agotar un papiloma por vía endoscópica que por tallas; mas de no lograrse habría que hacer por vía hipogástrica el tratamiento de ambas afecciones. Nos parece inútil añadir que, en todos los casos de resección hipogástrica el uso de la alta frecuencia para electrocoagular la superficie cruenta resultante de la resección, es oportuno; único modo de poder prescindir del

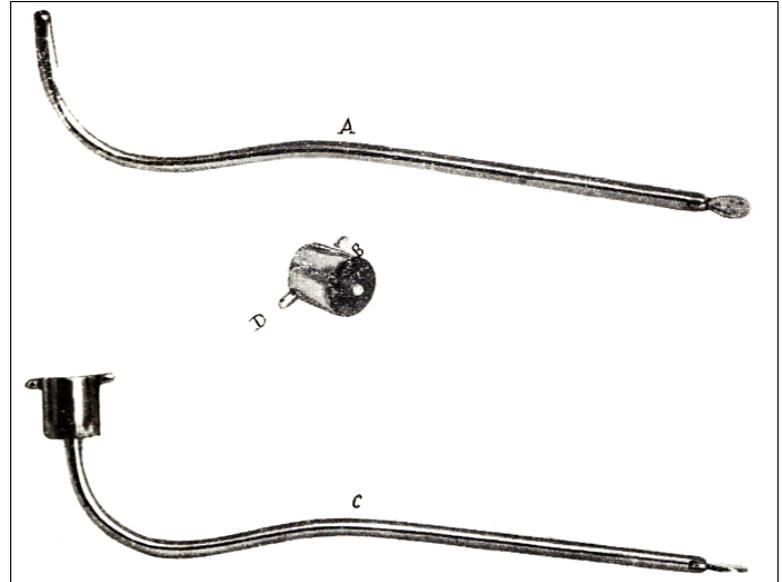


Figura 1. A, béniqué en el que ha de montarse la corona cortante, B ; C, aparato montado; D, aletas, que se elevan para la más fácil introducción, y que sirven para llevar a cabo el atornillamiento.

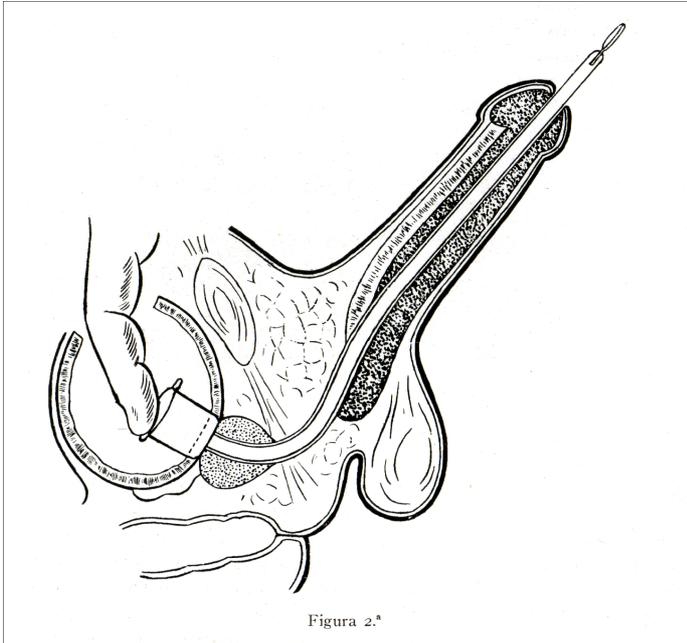


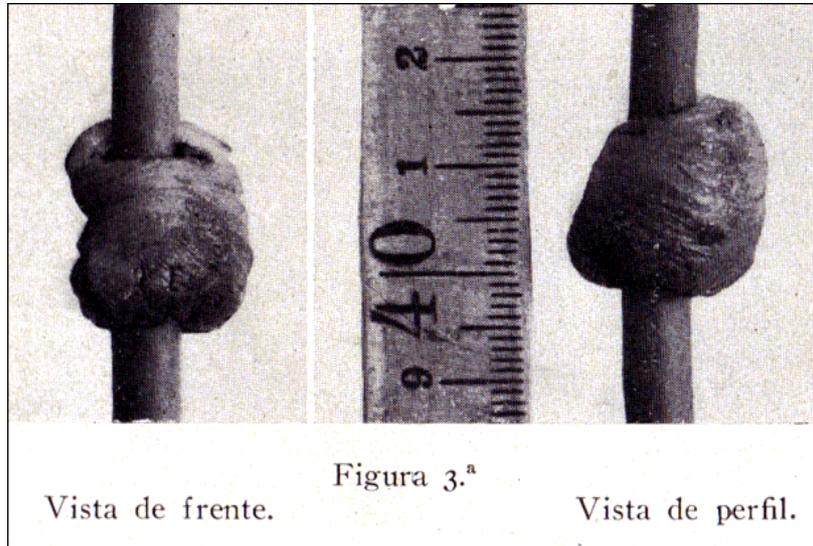
Figura 2.

taponamiento del cuello que exige una hemostasia relativa.

Expuestas estas indicaciones de la resección en dos tiempos del cuello vesical, mas alguna otra que haya podido pasar desapercibida, pero que en último caso sería idéntica a las de la prostatectomía en dos tiempos, de todos conocida, pasemos a la descripción del resector utilizado por nosotros.

Es simplemente un beniqué, en cuyo extremo se puede atornillar el verdadero resector, que no es más que una corona cortante de diámetros distintos, según la amplitud que se desee dar a la resección (fig. 1). Una vez introducido en vejiga el beniqué, haciendo descender su mango, se logra asome la punta por el ojal

hipogástrico, y así, bajo el control de la vista, se le atornilla la corona cortante, para lo que va provista de un tornillo central, eje del pequeño cilindro que simula la corona. Al retirar el beniqué, este bisturí cortante de forma circular queda adosado a cuello, que le constituye tope (fig 2); no hay entonces más que darle vuelta completando el atornillamiento, para que, al describir una incisión completamente circular sobre la mucosa y músculo cervical, constituya huella donde el dedo, cual en la enucleación del adenoma prostático, logra la cuña o collar esfinteriano que debe ser extirpado (fig 3). El dibujo que os presento ahorra detalles más prolijos.



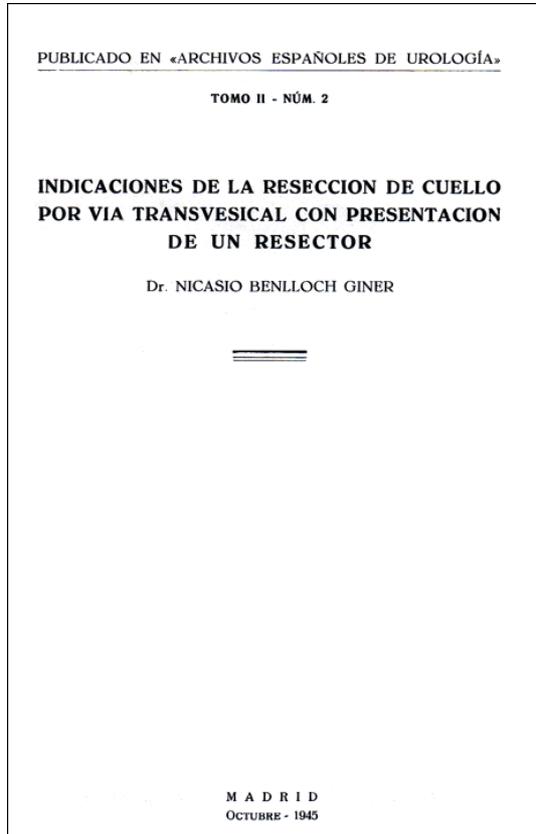
Para nosotros, su uso tiene la ventaja que evita la talla amplia necesaria para trazar bajo control de la vista y a cielo abierto la incisión circular que, ahondando hasta incidir toda la mucosa y tejido muscular, permite extirpar el cuello en bloque, cual pequeño cono o cuña de base vesical y vértice uretral; y decimos evita esta talla amplia porque una vez lograda la sección con el resector no más que en un espesor de cuatro o cinco milímetros, ya permite al dedo, cual en la prostatectomía, enuclear en masa el cuello vesical, para que electrocoagulado o taponado el lecho cruento, quede en condiciones de cicatrizar y epitelizarse.

Si esta ventaja fuese despreciable cuando la resección puede hacerse bajo el control de la vista por talla amplia y en un solo tiempo, pero sin olvidar tiene desde el punto de vista técnico una mayor trascendencia operatoria, en los casos de resección en dos tiempos la consideramos fundamental; ya que ampliar una talla que sirvió para desagüe, en condiciones de amplitud tal que permita *de visu* realizar la resección del cuello, tiene los inconvenientes que todos conocemos.

He aquí en las adjuntas pruebas fotográficas, demostración de las piezas obtenidas con el uso del aparato que os presento. (Fig. 3).







**Glosario:**

**Adenoma:** Tumor epitelial, benigno generalmente, de estructura semejante a una glándula.

**Béniqué:** Sonda de Béniqué, ideada por Pierre Jules Béniqué (1806-1851). Sonda uretral metálica con un extremo de amplia curvatura.

**Divertículo:** Apéndice hueco en forma de bolsa o saco de una cavidad o tubo principal. Divertículo vesical: Prolapso de la mucosa a través de la pared de la vejiga urinaria.

**Litotricia:** Desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo en la vejiga, por la vía uretral, por medio de un litotritor. Se llama perineal al desmenuzamiento de un cálculo voluminoso de la vejiga a través de una sección y dilatación de la uretra.

**Prostatectomía:** Extirpación parcial o completa de la próstata, por vía uretral, perineal o suprapúbica.

**Uretrotomía:** Incisión de la uretra, especialmente de las estrecheces de la uretra. Es externa cuando se abre desde el exterior. Interna, cuando se realiza una incisión de una estrechez uretral de dentro a fuera.