



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

**“Reporte De Investigación Sobre Maniobras Quirúrgicas
Básicas En Cirugía Urológica”**

Dra. Kikey Lara Martínez
Grado: 6 semestre Grupo: “A”
Estudiante:
Eduardo Ernesto Zavala Barco

26 de Mayo del 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas.

Índice

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Portada..... | 1 pág. |
| Índice..... | 2 pág. |
| Introducción..... | 3 pág. |
| Colocación de sonda transuretral..... | 4-7 pág. |
| Cistoscopia..... | 8-10 pág. |
| Talla suprapubica..... | 10-12 pág. |
| Catéter Doble J..... | 12-13 pág. |
| Litotricia extracorpórea..... | 13-14 pág. |
| Conclusión..... | 14 pág. |
| Referencias..... | 15 pág. |

INTRODUCCIÓN

LAS MANIOBRAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS UROLÓGICAS

Las maniobras quirúrgicas básicas urológicas son distintas técnicas que vamos a implementar donde veremos que estudios, maniobras, técnicas. Para lo cual veremos las medidas quirúrgicas básicas del aparato urinario y retroperitoneal, en ambos sexo sobre todo de sus aparatos genitales tanto masculinos como femeninos sin límite de edad, motivados por padecimientos congénitos traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos.

En lo veremos en estas maniobras y la propedéutica, semiología, nosocomial y los procedimientos específicos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos, endoscópicos, donde se verá que tenemos a la colocación de sonda transuretral donde debemos de conocer, comprender y aplicar lo que es el uso adecuado, saber correctamente sus indicaciones y contraindicaciones que tiene este procedimiento, la técnica correcta en el paciente quirúrgico o no quirúrgico.

El sondeo vesical veremos que es uno de los procedimientos que más se utilizaran en el ámbito hospitalario, consistente en la introducción de un tubo flexible a través de la uretra hacia la vejiga con fines ya sea para drenar su contenido o su irrigación. También vamos a tener otras maniobras como son la cistoscopia es un procedimiento mediante el cual se visualiza el interior de la uretra y la vejiga a través de un instrumento óptico llamado cistoscopio. Cuando usted tiene un problema en la vejiga, su médico puede usar un cistoscopio para examinar el interior de la vejiga y uretra. Este procedimiento se puede realizar para ayudar a confirmar un diagnóstico o establecer las causas de los síntomas que le llegar a pasar al paciente.

La cistoscopia es un procedimiento muy útil en el diagnóstico de cálculos vesicales, tumores sangrantes, malformaciones vesicales. También veremos que otra técnica por la cual nos podemos ayudar en procedimientos urológicos como es la talla suprapúbica este procedimiento se suele utilizar cuando no se ha podido con la colocación de la sonda transuretral, ni aun con lo que es la ayuda de lo que son dilatadores filiformes, este procedimiento también nos ayudara a lo que es el vaciamiento de la vejiga y esto se realiza también en frente esta lo que es una vejiga palpable y distendida, no nos quedara otra solución que la talla suprapúbica.

También vamos a tener lo que es la técnica que es un catéter de doble j es una sonda flexible de diámetro muy pequeño, generalmente esta se coloca mediante una técnica endoscópica a través de la uretra, aunque puede realizarse a través de otro procedimiento, veremos que este catéter se llega a colocar a lo largo del uréter de tal manera que uno de sus extremos se sitúa en el riñón y tiene forma de j y el otro en la vejiga y también su extremo en forma de j. La función principal de este procedimiento es asegurara el paso de la orina de una manera adecuada desde el riñón hasta la vejiga.

También tenemos lo que es la litotricia que este va a ser un procedimiento que vamos a utilizar para lo que es los cálculos en el riñón y partes del uréter, esto se hace a través de una ondas de choque que harán que disminuya lo que es el cálculo, por lo que diminutos pedazos de los cálculos salen del cuerpo a través de la orina.

Colocación De Sonda Transuretral

La colocación de la sonda transuretral es una técnica muy utilizada o procedimiento médico más utilizado en los hospitales, este procedimiento va a consistir en lo que es la introducción de un tubo flexible a través de la uretra que llegará hasta la vejiga, este procedimiento se realiza con la intención de drenar su contenido o su irrigación.

(Talamos Marquez, 2015)

| INDICACIONES DEL SONDA VESICAL |
|--|
| Retención urinaria aguda o crónica. |
| Hiperplasia prostática |
| Drenaje de una vejiga hipotónica. |
| Antes y después de cirugía pélvica y en pacientes con cirugía urológica. |
| Pacientes en estado preoperatorio. |
| Para medir volúmenes urinarios. |
| Obtener orina no contaminada |
| Vaciamiento de vejiga durante el parto |
| Irrigar la vejiga. |
| Estudios en el tracto genitourinario. |
| Para el manejo de la incontinencia urinaria. |

La colocación de la sonda transuretral con fines diagnósticos, también para medidas terapéuticas, la obtención de orina tan estéril como sea posible para algunos estudios a realización de urocultivos, para la determinación de la falta absoluta de micción o una cantidad disminuida se debe a la incapacidad de expulsar la orina por la vejiga (retención) o a la falta de excreción renal (supresión). Está justificado el uso del catéter en casos en los que se quiere evitar que el paciente evacúe la orina, voluntariamente o no, si existen heridas quirúrgicas, úlceras de decúbito u otras afecciones en las que es necesario mantener limpios y secos los genitales y las zonas circundantes, como en los pacientes postrados.

(Talamos Marquez, 2015)

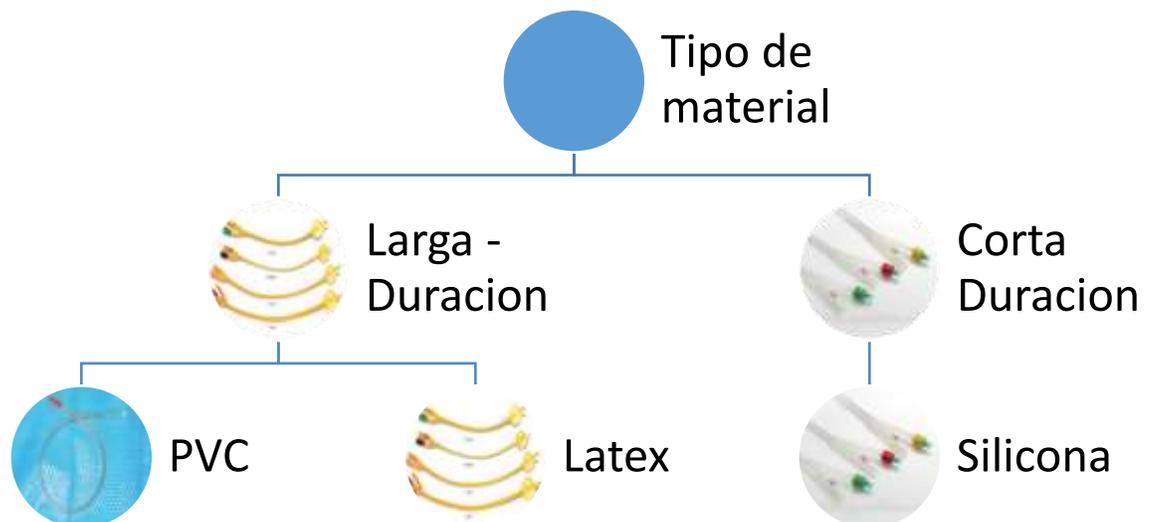
| CONTRAINDICACIONES | |
|--|---|
| Absolutas | Relativas |
| La presencia de anomalías de la uretra que dificulte el catéter | Infecciones de vías urinarias |
| Traumatizados en el que se sospeche de lesión uretral | Obstrucción producida por el catéter (estenosis). |
| | Lesión de alguna porción uretral |
| | Sangrado |
| | Parafimosis |

Donde veremos que para la colocación de la sonda transuretral tenemos que saber sus dísticas características y tipos de sondas, donde veremos que las sondas difieran en cuanto a lo que es su tamaño, su forma,, también su tipo de materia a la que esta echa, el número de luces que llega a tener y su mecanismo de retención.

(Talamos Marquez, 2015)

| DIÁMETRO DE LA SONDA EN LA ESCALA FRANCESA DE CHARRIERE | DIÁMETRO DE LA SONDA EN MILÍMETROS | COLOR |
|---|------------------------------------|-------------|
| CH-6 | 2 milímetros | Verde Claro |
| CH-8 | 2.6 milímetros | Azul |
| CH-10 | 3.3 milímetros | Negro |
| CH-12 | 4 milímetros | Blanco |
| CH-14 | 4.6 milímetros | Verde |
| CH-16 | 5.3 milímetros | Naranja |
| CH-18 | 6 milímetros | Rojo |
| CH-20 | 6,6 milímetros | Amarillo |
| CH-22 | 7.3 milímetros | Morado |
| CH-24 | 8 milímetros | Azul Claro |

Tenemos que las también esto vamos a tener que estar los tipos de material a lo que están hechos estos donde vamos a ver

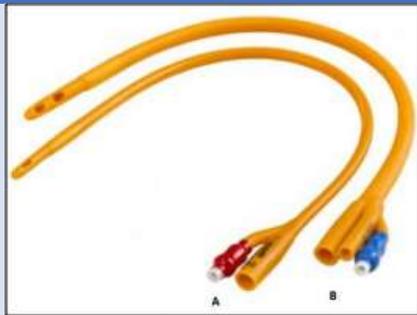
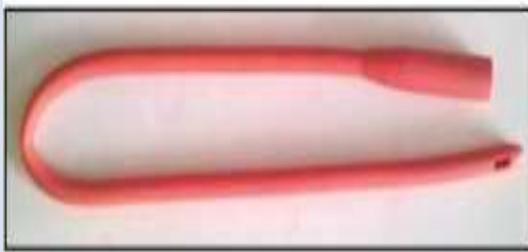


Tenemos los catéteres o sondas de corta estancia o corta duracion en donde vamos a poder encontrar a lo que son los de PVC y Látex: en estos los catéteres de clorhidrato de polivinilo (PVC) o los de plástico pueden permaneces por 14 días, también vamos a ver los catéteres de látex hechos con una cubierta de silicón son más flexibles, y pueden permanecer por más de 14 días, también tenemos los catéteres de látex cubiertos con teflón (politetrafluoroetileno, o PTFE) son más alisados, y pueden permanecer por más de 28 días.

(Talamos Marquez, 2015)

Así como tenemos los catéteres de corta duración también vamos a tener los catéteres o sondas de la duración o de larga estancia en donde vamos a encontrar los catéteres de silicón tienen paredes más delgadas vamos a ver que el catéter simple de corta duración va estar en su lugar o pueden permanecer en su propio lugar por 12 semanas y tenemos los catéteres cubiertos con hidrogel son altamente compatibles con los tejidos humanos, y pueden permanecer por más de 12 semanas

(Talamos Marquez, 2015)

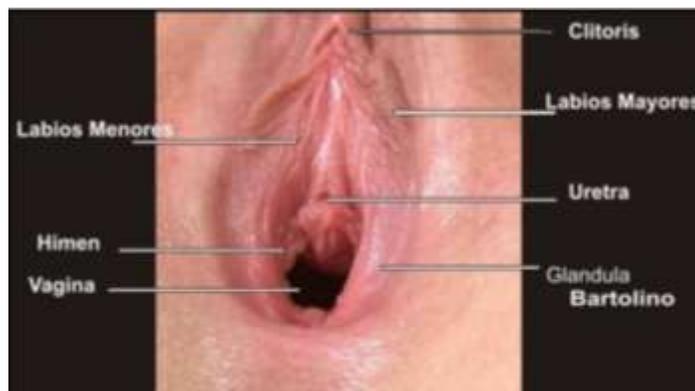
| SONDA FOLEY | SONDA NELATON |
|--|---|
|  <p data-bbox="365 1234 665 1255"><i>Figura 2. Sonda Foley. A) Dos vías. B) Tres vías.</i></p> |  <p data-bbox="1006 1186 1193 1218"><i>Figura 3. Sonda Nelaton</i></p> |
| Es un tubo flexible que permanece en la vejiga por medio de un balón inflado | Es un catéter flexible, de uso a corto plazo |
| Insertado a través de la uretra o de una incisión en la pared abdominal baja | No tiene balón en su extremo |
| Tiene dos canales interiores: uno para drenar la orina y otro para inflar el balón de suspensión | Son de látex de 35 - 40 cm de longitude |
| Tiene con tres canales, para instilar fluidos, para irrigar la vejiga. | Calibre que varía de 4 a 18 Fr. |
| Tamaños de 8 a 30 Fr | |
| Capacidad del balón oscila entre 5 y 30 cc | |
| La longitud mínima de un catéter para hombre es de 38 cm, y para mujer de 22 cm | |

En las maniobras debemos de tener en cuenta las consideraciones anatómicas para realizar este procedimiento se deberán tomar en cuenta las diferencias en cuanto al sexo, por lo cual, al realizar la cateterización, se deberán recordar las siguientes consideraciones anatómicas, como sabes es mas difícil localizar el meato urinario en la mujer por lo cual esto debemos de saber que esta 2.5cm por debajo del clítoris, si no es posible localizarlo, se puede intentar buscarlo con la punta del catéter recordando que se debe de realizar con una suma delicadeza ya que puede ser molestó para la mujer.

(Talamos Marquez, 2015)

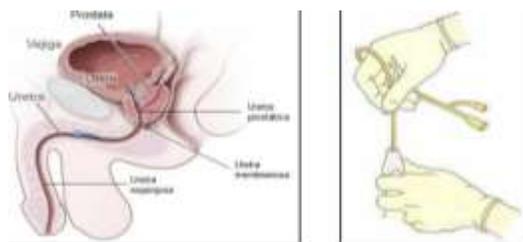
No debe olvidarse que la uretra femenina es de aproximadamente 4 cm, y el balón y resto del extremo distal del catéter aproximadamente suman lo mismo, pero se debe de introducir 4 cm más para asegurarnos que el balón está completamente adentro de lo que es la vejiga y puede inflar el balón.

(Talamos Marquez, 2015)



En cambio vamos a ver las comparaciones que vamos a tener en el balón en el cual se va a facilitar lo que es su localización a comparación de las mujeres vamos a ver La uretra, de aproximadamente 20 cm de longitud, no es uniforme en diámetro ni en dirección, por lo cual se deberá tomar el pene y colocarlo suavemente en ángulo recto con respecto al cuerpo, e introducir el catéter debidamente lubricado y se debe introducir el catéter unos 24 cm, aproximadamente

(Talamos Marquez, 2015)



Esta técnicas nos pueden llegar a causar complicaciones por mala técnica realizada en la colocación de la sonda transuretral: Infección de vías urinarias, Obstrucción producida por el catéter (estenosis), sangrado, formación de falsas vías.

Cistoscopia

La cistoscopia es un procedimiento mediante el cual se visualiza el interior de aparato urinario donde comenzara desde la uretra y pasara a través de la vejiga en el cual con un instrumento óptico llamado cistoscopio se observara. El cistoscopio nos servara para ver o examinar el interior de la vejiga y uretra. La uretra es el tubo que conduce la orina desde la vejiga hasta su salida fuera del cuerpo.

(Lopez G & Vervest, 2017)

Por lo cual vamos la utilización o para la realización como apoyo diagnostico donde se recomienda hacer esto para buscar las causa donde veremos que hay síntomas como es la hematuria, células atípicas en la orina, infecciones urinaria, dolor de la vejiga y la uretra durante la micción.

(Lopez G & Vervest, 2017)

| Indicaciones |
|---------------------------------|
| Diagnosticar cálculos vesicales |
| Tumores |
| Sangrados |
| Malformaciones vesicales |

Una cistoscopia se puede realizar en un consultorio médico siempre y cuando se cuente con en materia y instrumental o en el quirófano del hospital. Su médico le comentará que opción es mejor para usted. Tenemos dos tipos de cistoscopios que se pueden utilizar donde se ve que hay un cistoscopio flexible y otro rígido

(Lopez G & Vervest, 2017)



Durante la cistoscopia, las imágenes que el médico está observando pueden ser vistas en un monitor de video. Tenemos que el cistoscopio flexible es el más utilizado y usualmente es mejor ya que este nos fácilmente a través de las curvas de la uretra. Su

punta flexible puede ser movilizadada y permite al médico evaluar el interior de las paredes vesicales y la desembocadura de los uréteres. Mientras que el cistoscopio rígido instrumentos a través de este, de manera que el médico puede por ejemplo tomar una biopsia o inyectar en el interior de la vejiga. A veces es necesario realizar una cistoscopia rígida después de una cistoscopia flexible.

(Lopez G & Vervest, 2017)

Ahora veremos que para realizar esta estudio debemos de preparar donde se le explicarán el procedimiento de la cistoscopia y cualquier preparación especial y le diremos que puede haber cierto malestar durante el estudio y si es necesario pueden requerir sedación o anestesia, quizá necesite dejar de comer y beber alimentos durante cierto tiempo, antes de su estudio mayor mente 4 horas antes

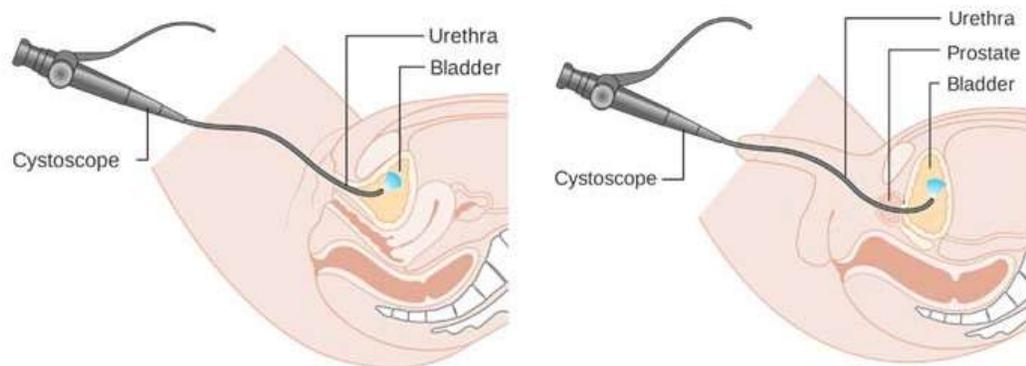
(Lopez G & Vervest, 2017)

Al realizar el procedimiento vamos a ver que el paciente si se puede recueste sobre la mesa de exploración, cubierto con un paño con las rodillas levantadas y las piernas separadas en caso de que sea mujer y si es hombre solo se le pedirá que se recuente y se relaje. La abertura uretral y el área genital serán lavadas y cubiertas con toallas. Se aplica un gel anestésico a la abertura uretral para adormecer el área.

(Lopez G & Vervest, 2017)

Se inserta el cistoscopio a través de la uretra y dentro de la vejiga. Un fluido estéril fluye a través del cistoscopio dentro de la vejiga para agrandarla, permitiendo que el médico estudie las áreas específicas de la vejiga y la uretra. Después del estudio, se retira el cistoscopio lentamente para no molestar o dañar.

(Lopez G & Vervest, 2017)



Veremos que después del estudio, algunas veces se deja el catéter en su lugar (un tubo de plástico flexible) para vaciar la vejiga. Esto puede causar cierto malestar o una sensación de que usted necesita orinar. Su médico determina cuánto tiempo se quedará el

catéter en su lugar. Puede tener sangre en la orina de 2 a 3 días. Llame a su médico si la cantidad de sangre aumenta o no disminuye. Puede pasar coágulos de sangre en su orina, especialmente si le practicaron una biopsia. No es inusual pasar pequeños coágulos de sangre y presentar un poco de sangre en la orina durante un par de semanas después de su cistoscopia. Nuevamente, llame a su médico si el sangrado no disminuye.

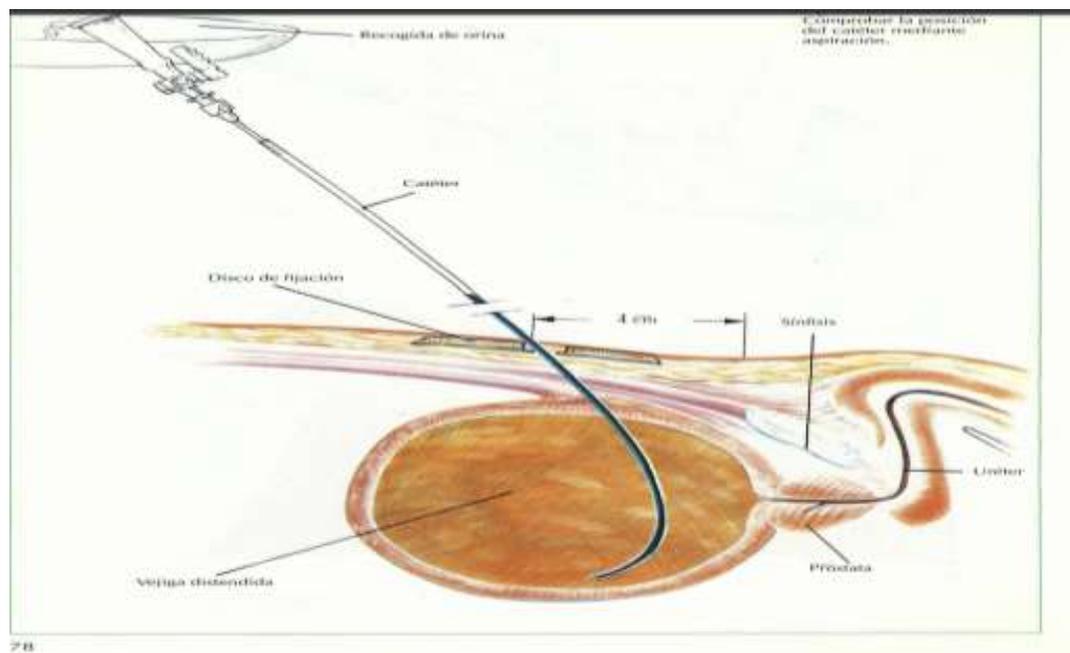
(Lopez G & Vervest, 2017)

Talla Suprapúbica

La talla suprapúbica es una técnica que consiste en derivar la orina contenida en la vejiga hacia el exterior, cuando no es posible o no deseable la cateterización uretral. La forma más sencilla de realizarla es por vía percutánea, dejando la cirugía abierta para cuando esta vía no es posible. El objetivo es hacer desaparecer la retención de orina. Los posibles problemas que puede provocar dicha técnica son la perforación involuntaria de un asa intestinal, hemorragias, infección de la herida quirúrgica, dehiscencia o separación de la sutura -que puede requerir reintervención.

(Cistostomía suprapúbica, 2016)

| INDICACIONES | CONTRAINDICACIONES |
|---|---|
| Retención Urinaria | Vejiga no palpable, especialmente en caso de anuria de origen renal |
| Necesidades de drenaje vesical en caso de infección uretral o prostática | Infección de la vejiga |
| Ruptura uretral debida a traumatismo pélvico | Presencia de cicatrices medias infraumbilical |

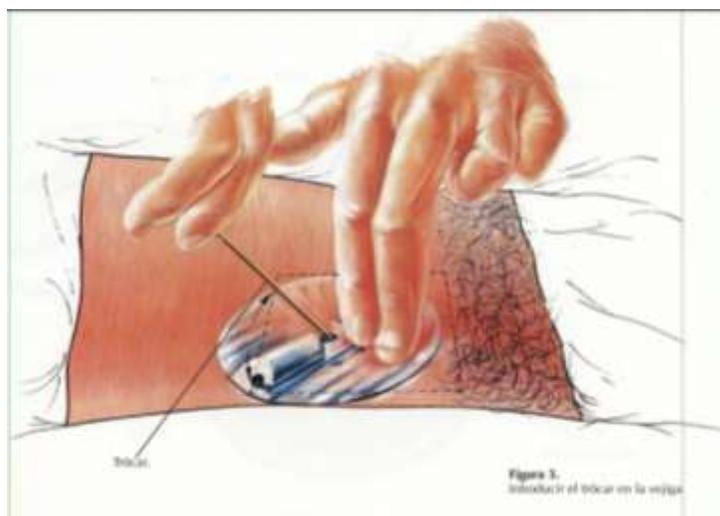
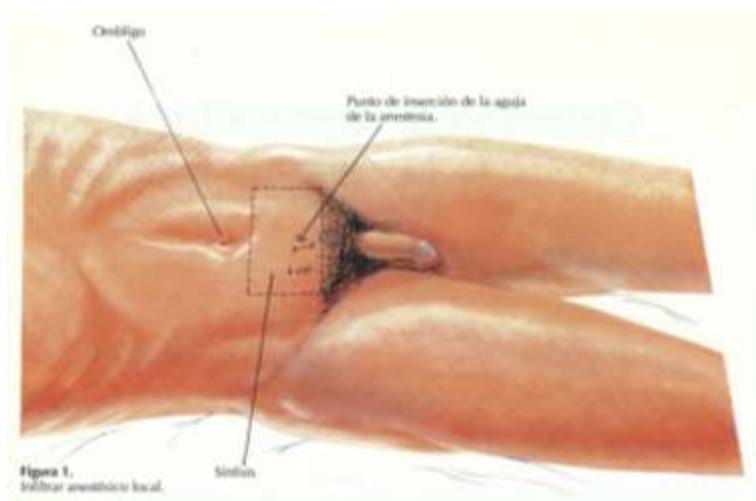


Para esta técnica antes debemos de tener el equipo necesario donde estar lo que es el equipo de reparación, los campos estériles, los apósitos, anestésicos locales y equipo de cistostomía. Preparación de la piel: Máquina de afeitar, Gasas estériles., Solución de povidona yodada, Solución de alcohol-acetona. Los campos que necesitaremos son campos estériles: Mascarilla y guantes, Paños, 4. Y Paño fenestrado. Dentro de los anestésicos locales utilizaremos lidocaína al 1% 5 cc

(Cistostomía suprapúbica, 2016)

Equipo para la cistostomía.

- Mango de bisturí n.º 3.
- Hoja de bisturí n.º 11.
- Catéter de 30 cm, calibre 14.
- Trócar con mandril y Jeringa de 50 ml.
- Sistema cerrado de drenaje (catéter i.v. estéril 1 y frasco de suero vacío).
- Seda quirúrgica 2-0 en aguja curva triangular.
- Portaagujas.
- Tijeras.
- Disco de fijación del catéter a la pared abdominal.
- Material para fijar el catéter, si el disco no es autoadhesivo.



La técnica que vamos a utilizar Confirmar por palpación que la vejiga está distendida. Posteriormente vamos a rasurar, preparar y cubrir con campos la zona suprapúbica. Utilizar guantes y preparar el campo operatorio posterior ahí que realizar una Infiltrar anestesia local con lidocaína al 1% 5 cc, de ahí realizaremos una Incisión cutánea vamos a introducir el trocar en la vejiga y de ahí que cateterizar la vejiga en lo que volveremos a comprobar la posición del catéter mediante aspiración una vez que ya esté

bien colocado pasaremos a suturar el catéter a la piel para fijarlo bien y de ahí conectar el catéter al sistema colector de orina y lo colocaremos al apósito estéril.

(Cistostomía suprapúbica, 2016)

Esto se debe de realizar con cuidado ya que podemos tener complicaciones como es la hematuria la hematuria, en general , es causado por una laceración de un vaso submucoso o por descompresión demasiado rápida de una vejiga crónicamente distendida y la perforación del intestino: vejiga no distendida o posición inadecuada de la aguja. Por este motivo, siempre se debe palpar la vejiga distendida, no pinchar nunca a más de 4 cm por encima del pubis, y no pinchar nunca fuera de la línea media.

(Cistostomía suprapúbica, 2016)

Catéter doble J

Vamos a tener que el catéter doble jota es una sonda flexible de diámetro muy pequeño, generalmente de silicona, que recibe su nombre debido a la curvatura que presentan sus extremos. Normalmente se coloca mediante una técnica endoscópica a través de la uretra, aunque puede realizarse a través de otros procedimientos. Dicho catéter queda colocado a lo largo del uréter de tal manera que uno de sus extremos se sitúa en el riñón y el otro en la vejiga. La función del catéter es asegurar el paso de orina de una manera adecuada desde el riñón a la vejiga

. (Hernandez Contrera, 2016)

| INDICACIONES |
|-----------------------------|
| Litiasis uretral |
| Estenosis tumorales |
| Quirúrgicas o inflamatorias |
| Fistulas Uretrales |

El catéter doble J, en la mayor parte de los casos, se va a llevar de forma temporal hasta que se resuelva la causa que llevó a su colocación. Estos se pueden llevar entre 3, 6 y 12 meses en función del modelo y el tipo de material. Mientras se lleve puesto pueden aparecer algunas molestias como la orina teñida de sangre, sensación de urgencia, escozor al orina o espasmos en la vejiga que se podrán resolver con medicación pautada por su médico.

(Hernandez Contrera, 2016)

| MATERIALES | |
|-----------------|----------------------------|
| Material Básico | Material Especifico idóneo |
| Equipo de RITU | Toma laparoscópica |

| | |
|---|---|
| Bata, guantes, mango de luz, gasas y compresas | Arco de RX |
| Jeringa 20 cc 10 cc y de 50 cc | Pizza RX de la mesa quirúrgica |
| Lubricante estéril | Aspirador |
| Goma de aspiración | Cistoscopio |
| Sistema de irrigación | Contraste |
| Suero fisiológico de 3 litros | Cateter ureteral coaxial |
| | Guía hidrofílica |
| | Catéter doble j |
| | Sonda vesical de dos luces + bolsa urinaria |

La técnica que se utilizara es simple para esto y vamos a Introducción del cistoscopia posteriormente haremos distensión vesical mediante irrigación SF de ahí se canaliza del meato urinario con catéter uretral coaxial y realización pielografía, Introducción de guía hidrofóbico y posteriormente se retira de catéter coaxial y se introducción el doble j a través de la guía y colocación mediante un amplificador y Sonda vesical

(Hernandez Contrera, 2016)



Litotricia

Es un procedimiento que utiliza ondas de choque para desintegrar cálculos en el riñón y partes del uréter (el conducto que lleva la orina de los riñones a la vejiga). Después del procedimiento, los diminutos pedazos de los cálculos salen del cuerpo a través de la orina. Esto se llega a realizar con fines de quitar la piedra

(Fata Chillon, 2018)

El En procedimiento se le dará una explicación de lo que se le va a realizar usted se pondrá una bata hospitalaria y se acostará en una mesa de exploración encima de un cojín suave lleno de agua. Usted no se mojará. Por consiguiente se le llegara a dar un medicamento para el dolor o para ayudarlo a relajarse antes de comenzar el procedimiento. Igualmente le administrarán antibióticos.

(Fata Chillon, 2018)

Cuando le realicen el procedimiento, le pueden administrar anestesia general. Donde se le dirá que estará dormido y no sentirá dolor. las ondas de choque de alta energía, también llamadas ondas sonoras, guiadas con radiografías o ultrasonidos, atravesarán el cuerpo hasta que golpeen los cálculos renales. Si está despierto, puede experimentar una sensación de golpecitos ligeros cuando esto comienza. Las ondas rompen los cálculos en pedazos diminutos.

(Fata Chillon, 2018)

Conclusión

Estos procedimientos quirúrgicos o maniobras quirúrgicas básicas nos ayudan a ver todo lo que cada una de las técnicas que debemos de tener en cuenta tanto para tener el cuidado correcto y saber lo debemos de utilizar y que mayormente estas técnicas se realizan por alguna obstrucción que no permite la salida de la orina y que el problema se puede encontrar en uretra que puede ver una inflamación, lesión, hiperplasia prostática, etc.

También lo podemos encontrar en la vejiga por alguna inflamación o alteración de los músculos de la vejiga o que puede ver una hematuria o falta de irrigación a ella, así como también el problema lo podemos encontrar en los uréteres que se hayan obstruido o que impida el paso de la orina y que también lo podemos encontrar a nivel del riñón en lo cual hay manejamos el catéter doble j o la litotricia

. Para lo cual veremos las medidas quirúrgicas básicas del aparato urinario y retroperitoneal, en ambos sexos sobre todo de sus aparatos genitales tanto masculinos como femeninos sin límite de edad, motivados por padecimientos congénitos traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos. El sondeo vesical veremos que es uno de los procedimientos que más se utilizaran en el ámbito hospitalario, consistente en la introducción de un tubo flexible a través de la uretra hacia la vejiga con fines ya sea para drenar su contenido o su irrigación.

También vamos a tener otras maniobras como son la cistoscopia es un procedimiento mediante el cual se visualiza el interior de la uretra y la vejiga a través de un instrumento óptico llamado cistoscopio. Cuando usted tiene un problema en la vejiga, su médico puede usar un cistoscopio para examinar el interior de la vejiga y uretra. Este procedimiento se puede realizar para ayudar a confirmar un diagnóstico o establecer las causas de los síntomas que le llegará a pasar al paciente.

Tenemos también a lo que es el catéter doble j que esto es un procedimiento que nos servirá para ayudarnos cuando hay una obstrucción en los uréteres por lo cual no deja pasar la orina se hace mediante endoscopia donde el catéter hará el vaciamiento de la orina

sobre el catéter hasta llegar a la vejiga por su luz También tenemos lo que es la litotricia que este va a ser un procedimiento que vamos a utilizar para lo que es los cálculos en el riñón y partes del uréter, esto se hace a través de una ondas de choque que harán que disminuya lo que es el cálculo, por lo que diminutos pedazos de los cálculos salen del cuerpo a través de la orina.

Referencias

Bibliografía

Cistostomía suprapúbica. (2016). *Cistostomia*.

Fata Chillon, F. R. (2018). Litotricia Extracorporea. *Clinica Universitaria De Navarra*.

Hernandez Contrera, J. (2016). Cateter Doble J. *Medicina Interna*.

Lopez G, V., & Vervest, G. (2017). Citosopia. *International urogynecological assciation*.

Talamos Marquez, J. J. (2015). COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL. *FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN*.

Referencias

Cistostomía suprapúbica. (2016). *Cistostomia*.

Fata Chillon, F. R. (2018). Litotricia Extracorporea. *Clinica Universitaria De Navarra*.

Hernandez Contrera, J. (2016). Cateter Doble J. *Medicina Interna*.

Lopez G, V., & Vervest, G. (2017). Citosopia. *International urogynecological assciation*.

Talamos Marquez, J. J. (2015). COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL. *FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN*.