

10. ASUNTO: REIMPLANTACION URETERAL Y REFLUJO VESICoureTERAL Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

REIMPLANTACIÓN URETERAL ANTERIOR A LA RECONSTRUCCIÓN DEL CUELLO VESICAL EN LA REPARACIÓN POR ESTADIOS MODERNA DE LOS PACIENTES CON EXTROFIA: INDICACIONES Y RESULTADOS.

Autores: Tourchi A, Di Carlo HN, Inouye BM, Young E, Gupta A, Abdelwahab M y Gearhart JP, de la División de Urología Pediátrica Robert D Jeffs, Instituto Urológico James Buchanan Brady, Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, EEUU.

Fuentes: Entrez-Pubmed, Urology, febrero 2015.

OBJETIVO: *Evaluar la experiencia de un único centro de referencia con el reflujo vesicoureteral (RVU) y su papel en el tratamiento anterior a la reconstrucción del cuello vesical (BNR) en pacientes con extrofia después de la reparación por etapas moderna de la extrofia (MSRE). El RVU tras el cierre primario de la extrofia de vejiga se puede manejar de forma conservadora hasta la reimplantación ureteral (UR) en el momento de la BNR. Sin embargo, el RVU en estos pacientes se asocia ocasionalmente con infección urinaria febril y empeoramiento de la función renal que requiere de la UR con anterioridad a la BNR.*

MATERIALES Y MÉTODOS: *Un total de 199 pacientes que se sometieron a MSRE fueron identificados a partir de una base de datos aprobada por la junta de revisión institucional. Se registraron datos demográficos del paciente, historia del cierre, RVU post cierre primario, historia de infecciones del tracto urinario, resultados de las cistografías, función renal, historia de la UR con anterioridad a la BNR, y resultados de UR. Se realizaron análisis univariado y multivariado para determinar los factores que predicen el RVU de alto grado y la necesidad de UR pre-BNR.*

RESULTADOS: *Tras el cierre primario, el RVU se observó en 150 pacientes (75,4%) de los cuales 31 (15,58%) tenían RVU de alto grado. El cierre sin osteotomía y la obstrucción de la salida después del cierre se asociaron independientemente con RVU de alto grado post cierre primario ($P < 0,05$). 22 pacientes (11,06%) requirieron UR pre BNR. El sexo femenino y aquellos con RVU de alto grado eran más propensos a requerir UR antes de BNR ($P < 0,05$). La UR temprana no afectó a la tasa de continencia.*

CONCLUSIÓN: *El RVU después del cierre de la extrofia generalmente se puede controlar con tratamiento conservador y seguimiento periódico de las vías urinarias superiores. Alrededor del 11% de los pacientes sometidos a MSRE requerirá UR antes de BNR. El cierre sin osteotomía y los pacientes que desarrollan obstrucción de la salida después del cierre están en mayor riesgo de desarrollar RVU de alto grado.*