



# **ANÁLISIS DE LAS URETROTOMÍAS INTERNAS ENDOSCÓPICAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ PERÍODO 2013-2017**

Polo Alonso, E.; Cabo González, J.A.; Camacho Monge, J.J.; Albano del Pozo, A.B.;  
Sánchez Pérez, M.P.; Carmona Piña, C.; Mariño del Real, J.; Mateos Blanco, J.;  
Gordillo Morera, B.M.; Corchero Rubio, A.; Castro Castro, C.L.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Hospital Infanta Cristina



Introducción



Material y Métodos

Resultados

Discusión

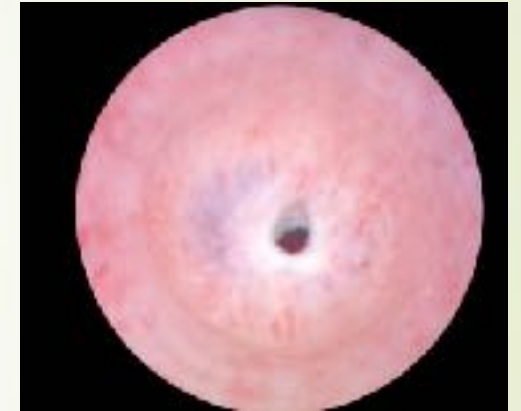
Conclusiones

Bibliografía



# Introducción

- ▶ Incidencia de estenosis uretral: 0,6%
  - ▶ Patología prevalente en las consultas de urología
  - ▶ Manejo terapéutico → reto para el urólogo
- ▶ Uretrotomía interna endoscópica
  - ▶ Opción terapéutica en la estenosis de uretra
  - ▶ Técnica
    - ✓ Sencilla
    - ✓ Repetible
    - ✓ Muy difundida
- ▶ Determinante para el éxito: **CORRECTA INDICACIÓN**





# Material y métodos

- Análisis descriptivo retrospectivo
- Período: enero 2013 – diciembre 2017
- 61 pacientes
- Fuente empleada: historia clínica individualizada
- Objetivo: análisis de las características clínicas de los pacientes sometidos a uretrotomía interna endoscópica en el Servicio de Urología del Hospital Infanta Cristina de Badajoz

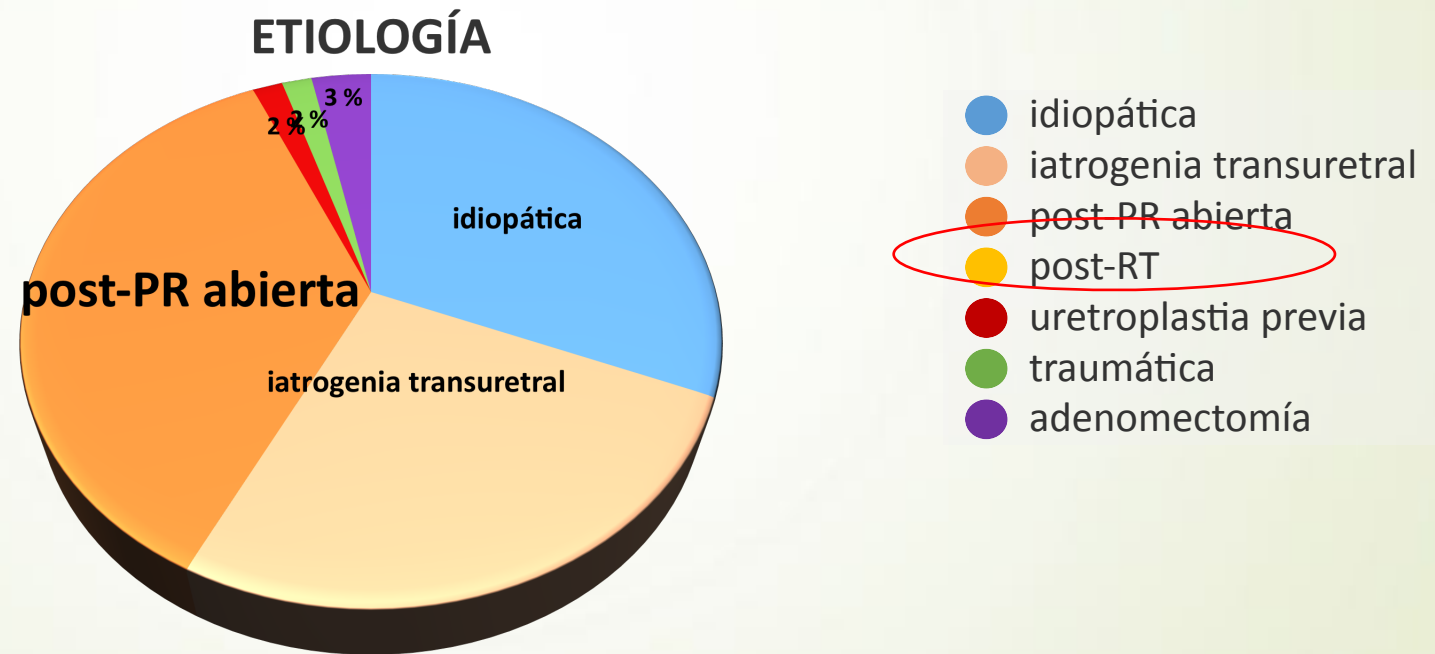


# Resultados

- ▶ Análisis de pacientes sometidos a uretrotomía interna endoscópica teniendo en cuenta
  - ▶ Edad en el momento del tratamiento
  - ▶ Etiología de la estenosis
  - ▶ N° de uretrotomías previas, si se habían realizado o no dilataciones previas
  - ▶ Estudio diagnóstico empleado
  - ▶ Localización, n° y longitud de la estenosis
  - ▶ Parámetros flujométricos pre y postoperatorios
  - ▶ Técnica quirúrgica
  - ▶ Tiempo de sondaje vesical en el postoperatorio
  - ▶ Dilataciones uretrales en el postoperatorio

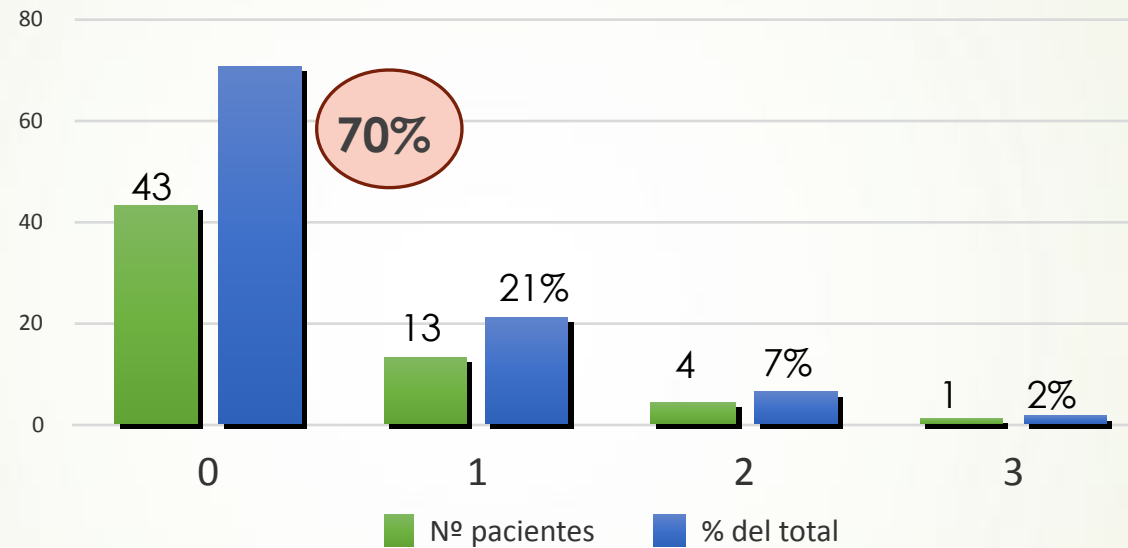
# Resultados

- Edad media en el momento del tratamiento: 57,6 años



# Resultados

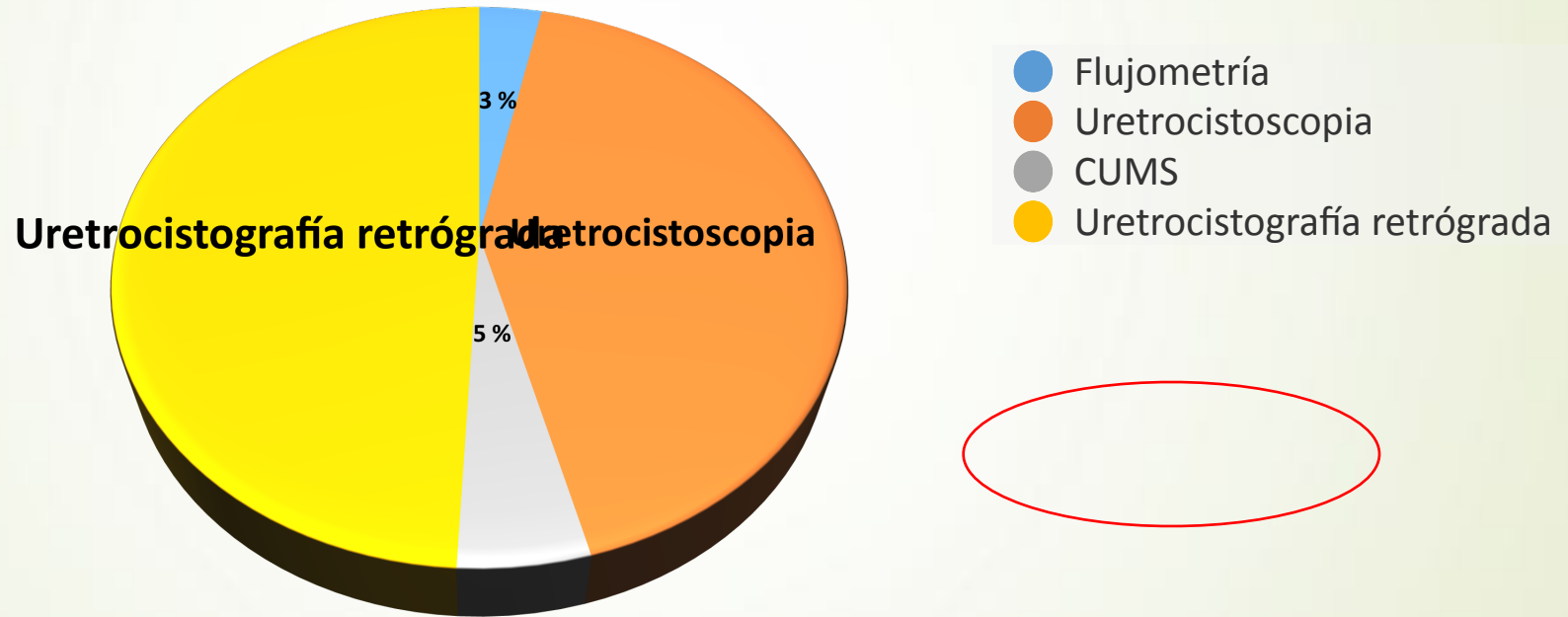
NÚMERO DE URETROTOMÍAS PREVIAS



- 55,73% del total de pacientes no se había realizado dilatación previa a la uretrotomía

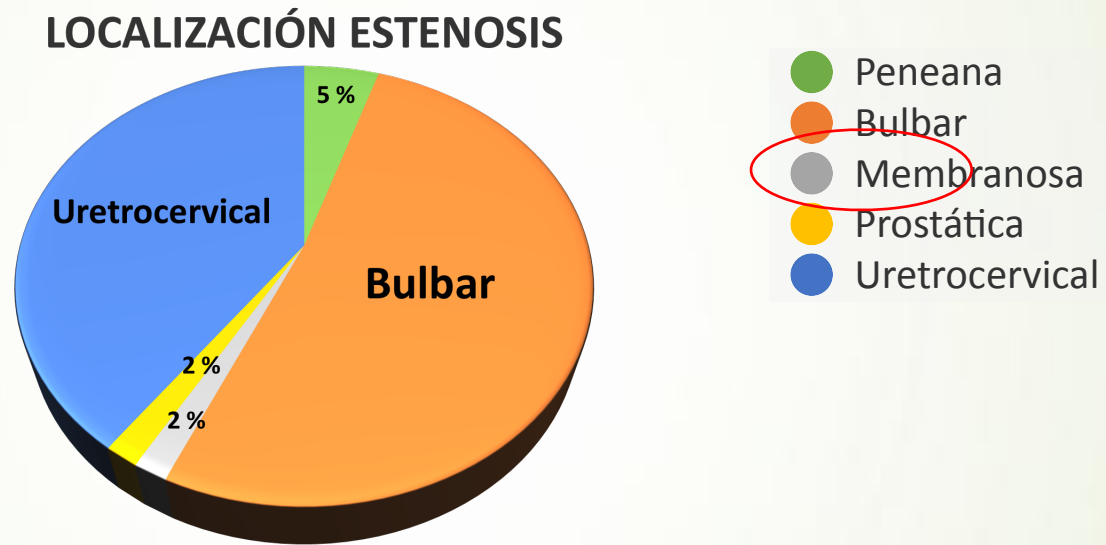
# Resultados

## PRUEBA DIAGNÓSTICA



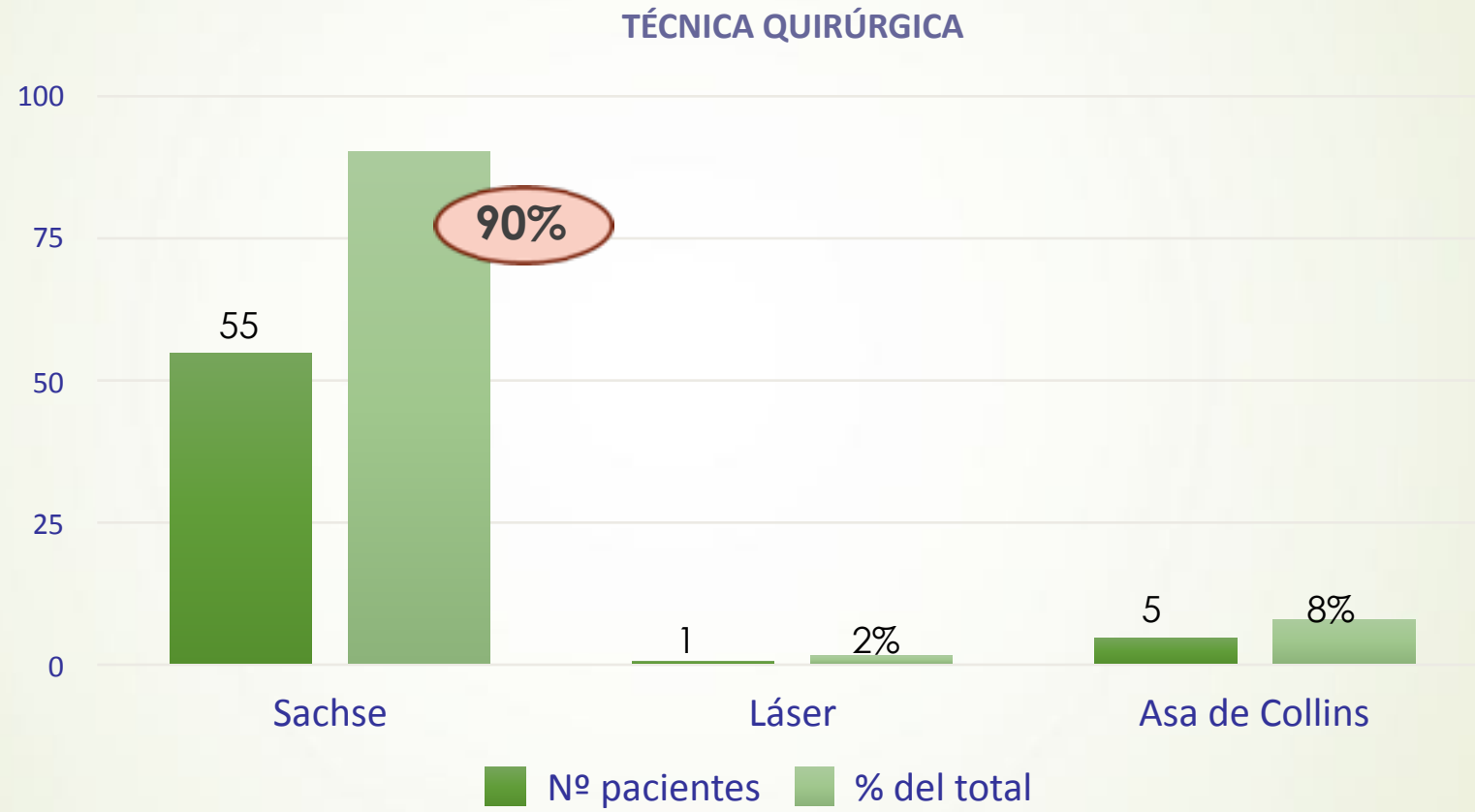


# Resultados



- 85% de los pacientes presentaron una estenosis única
- Longitud en cm sólo aparece registrada en el 29,5% de los pacientes, en estos la longitud media es de 1,5 cm

# Resultados




# Resultados

- ▶ Parámetros flujométricos
  - ▶ Flujo máximo preoperatorio aparece registrado en el 44,2% de los pacientes
    - ▶ Flujo máximo medio de 6,4 ml/s
  - ▶ Flujo máximo postoperatorio registrado en el 52,4% de los pacientes
    - ▶ Flujo máximo medio de 18,3 ml/s
- ▶ Tiempo medio de sondaje en el postoperatorio: 11 días
- ▶ En el 52,4 % de los pacientes se realizaron dilataciones uretrales en el postoperatorio
- ▶ 83,6% de los casos no se realizó prueba de imagen de control

# Discusión

- ▶ Actualmente no existe suficiente evidencia sobre el tratamiento ideal para la estenosis de uretra
- ▶ Indicaciones de uretrotomía interna como primera intención
  - ▶ Estenosis 

}	✓ Únicas
	✓ Cortas (< 1-2 cm)
	✓ Uretra bulbar
	✓ Escasa espongiofibrosis

 > Tasas de éxito (≈50-70%)
- ▶ No hay clara superioridad del empleo del láser vs corte frío
- ▶ Manejo posterior
  - ▶ Tiempo de permanencia de sonda vesical muy variable en la literatura
    - ▶ Aparentemente > tiempo de sonda vesical no supone < tasa de reestenosis
  - ▶ En la literatura no existe suficiente nivel de evidencia que justifique el uso de dilataciones postquirúrgicas

# Conclusiones

- ▶ Es importante tener en cuenta las indicaciones en las que la uretrotomía interna puede tener mayor tasa de éxito y ser un posible tratamiento de elección (estenosis únicas, cortas, uretra bulbar, escasa espongiofibrosis)
- ▶ Sobreutilización en la actualidad por
  - ▶ Baja morbilidad
  - ▶ Reproducibilidad
  - ▶ Sencillez
- ▶ Nuestro centro
  - ▶ Mayoría de los casos → primer procedimiento
  - ▶ Es necesario mejorar el estudio diagnóstico para realizar una correcta indicación de la técnica.

**Riesgo de  
recidiva ≈ 40%**



# Bibliografía

- “Uretrotomía endoscópica: Indicaciones y limitaciones”. Miñana López. *Arch. Esp. Urol.* 2014; 67 (1): 119-124
- “Factores predictivos de recidiva de estenosis uretral tras uretrotomía endoscópica”. Redón-Gálvez et al. *Actas Urol. Esp.* 2016; 40 (8): 529-533
- “Abordaje quirúrgico de la estenosis de anastomosis vesicoureteral posprostectomía radical”. CR Giudice et al. *Actas Urol. Esp* 2016; 40 (2): 124-130
- “Utilidad del láser en el tratamiento de las estenosis ureterales”. Moreno Sierra et al. *Arch. Esp. Urol.*, 61, 9 (978-984), 2008
- “Is the laser mightier than the sword? A comparative study for the urethrotomy”. Holzhauer et al. *World Journal of Urology*



# **ANÁLISIS DE LAS URETROTOMÍAS INTERNAS ENDOSCÓPICAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ PERÍODO 2013-2017**

Polo Alonso, E.; Cabo González, J.A.; Camacho Monge, J.J.; Albano del Pozo, A.B.;  
Sánchez Pérez, M.P.; Carmona Piña, C.; Mariño del Real, J.; Mateos Blanco, J.;  
Gordillo Morera, B.M.; Corchero Rubio, A.; Castro Castro, C.L.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Hospital Infanta Cristina