

Un recurso quirúrgico en las estenosis segmentarias de la uretra anterior

Dres. Raúl Cepellini y Héctor Schenone

Se describe un recurso empleado con éxito para tratar una estenosis segmentaria de uretra anterior, en un paciente en que habían fracasado 2 plastias uretrales.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Urethral stricture / Surgery.

Las estenosis de la uretra, plantean siempre un problema, cuya solución está lejos de ser resuelta.

Presentamos un caso, que reúne la particularidad de tratarse de una estenosis segmentaria, probablemente de naturaleza congénita, ya que no tiene antecedentes de patología inflamatoria ni traumática, y que nos consulta luego de dos intentos quirúrgicos de plastia uretral, con recidiva de la estenosis.

OBSERVACION CLINICA

R.B. 25 años de edad (C.A.S.M.U. registro 254.595), disúrico desde su infancia, nos consulta por acentuación de su disuria, luego de ser intervenido quirúrgicamente en 2 oportunidades, por estenosis segmentaria de la uretra bulbar.

En la primera intervención, se realizó una resección de la zona estenótica, con uretrorrafia circular cabo a cabo, término-terminal, sobre sonda uretral.

A los 20 días de retirada la sonda, se instaló una disuria progresivamente creciente debido a una estrechez filiforme, que obligó a una reintervención, quedando un tubo en sedal en uretra, por el lapso de 3 semanas.

Transcurrido el mismo plazo de tiempo que luego de la primera intervención, (aproximadamente 20 días), se reinstaló una disuria total, de grado marcado, mostrando la exploración instrumental una estenosis filiforme, a nivel de la uretra bulbar, como se evidencia en el estudio uretrográfico (Fig. 1), apreciándose además, la dilatación marcada retroestructural, de la uretra posterior.

Planteamos realizar una exploración quirúrgica de la zona estenótica, ya que en los antecedentes personales, existían varios episodios de epididimitis aguda coincidiendo con intentos de dilatación uretral por medios instrumentales, luego de las intervenciones qui-

Clinica Quirúrgica Urológica (Dr. H. Schenone). Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo,

rúrgicas realizadas. Debemos destacar además, que la dilatación, no conseguía resultados positivos, reinstalándose la estenosis en horas, lo que obligaba a dejar al paciente con una sonda a permanencia.

Operación. Paciente en posición de talla perineal. Se hace una incisión perineal mediana, entre el escroto y el ano, resecando la cicatriz anterior. Se coloca una sonda béquille Nº 14 hasta la zona de la estenosis, que es infranqueable, para tener así topografiada la uretra y se hace la resección de los tejidos periuretrales fibrosos, haciendo una esqueletización o liberación de la uretra, al modo de la operación de Surraco para la estenosis uretral. Una vez completada la liberación, logramos franquear la zona de la estenosis, percibiéndose a dicho nivel un resalto. Por tal motivo, se incide longitudinalmente la uretra, pudiendo apreciar la existencia de un espolón transversal endouretral. Resolvemos entonces realizar una uretrotomía a cielo abierto, seccionando longitudinalmente el espolón mediante bisturí, y desapareciendo así el resalto. Se coloca sonda vesical, y se cierra transversalmente la incisión uretral, al modo de la operación de Fenger para las estenosis de la unión uréteropélica, con puntos separados de gastergut crómico 00. La evolución postoperatoria es satisfactoria y transcurre sin incidentes.

El catéter uretral, se retira a los 21 días, obteniendo buena micción con chorro grueso.

Resultados. Los resultados alejados, han sido excelentes del punto de vista funcional. El paciente no

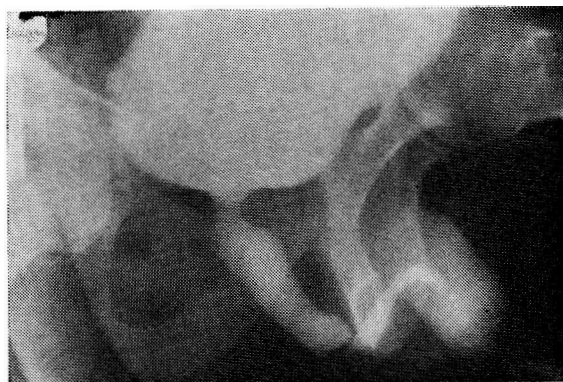


FIG. 1.—Uretrografía: Estenosis a nivel de la uretra bulbar.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 16 de noviembre de 1977.

Médico Urólogo del M.S.P. Prof. de Urología. Fac. Medicina. Montevideo.

Dirección: Av. Brasil 2804. (Dr. R. Cepellini).

La uretrografía de control a los 3 meses, muestra la existencia de una zona de estenosis sin traducción clínica, pudiendo apreciarse una disminución del cali-

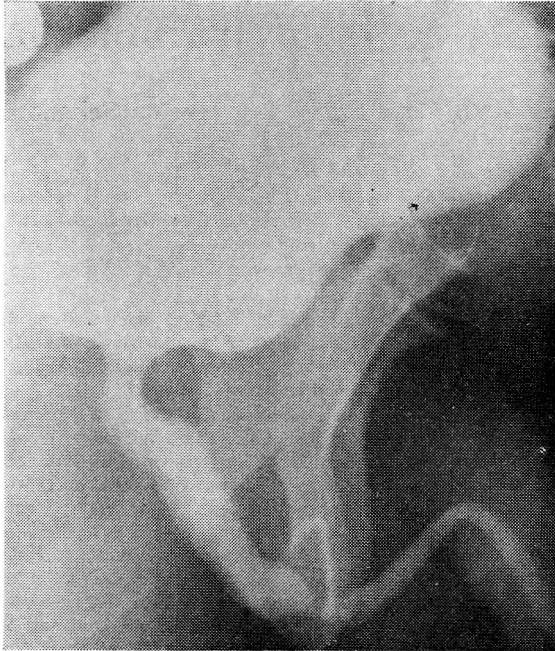


FIG. 2.—Uretrografía postoperatoria de control.

tiene disuria. El calibre del chorro y la fuerza del mismo, son normales.

bre de la uretra posterior, así como un buen relleno de la uretra anterior (Fig. 2).

Dos años después de la intervención, el paciente no ha requerido dilataciones, tiene una micción satisfactoria y una potencia sexual conservada, ya que recientemente nos consultó por una uretritis aguda. Las figuras 3 y 4, muestran la técnica empleada.

COMENTARIO

Los resultados de la cirugía de la estenosis uretral, son en general aleatorios.

Lejos de pensar que el recurso utilizado sea la solución, ya que se trata de un solo caso, pensamos que puede ser un recurso a emplear en pacientes en condiciones similares.

RESUME

Traitement des stenoses de l'uretre

On décrit une technique chirurgicale pour le traitement des rétrécissements isolés de l'uretre antérieur.

SUMMARY

Treatment of urethral stricture

A surgical treatment for solitary urethral stricture of anterior urethra is described.

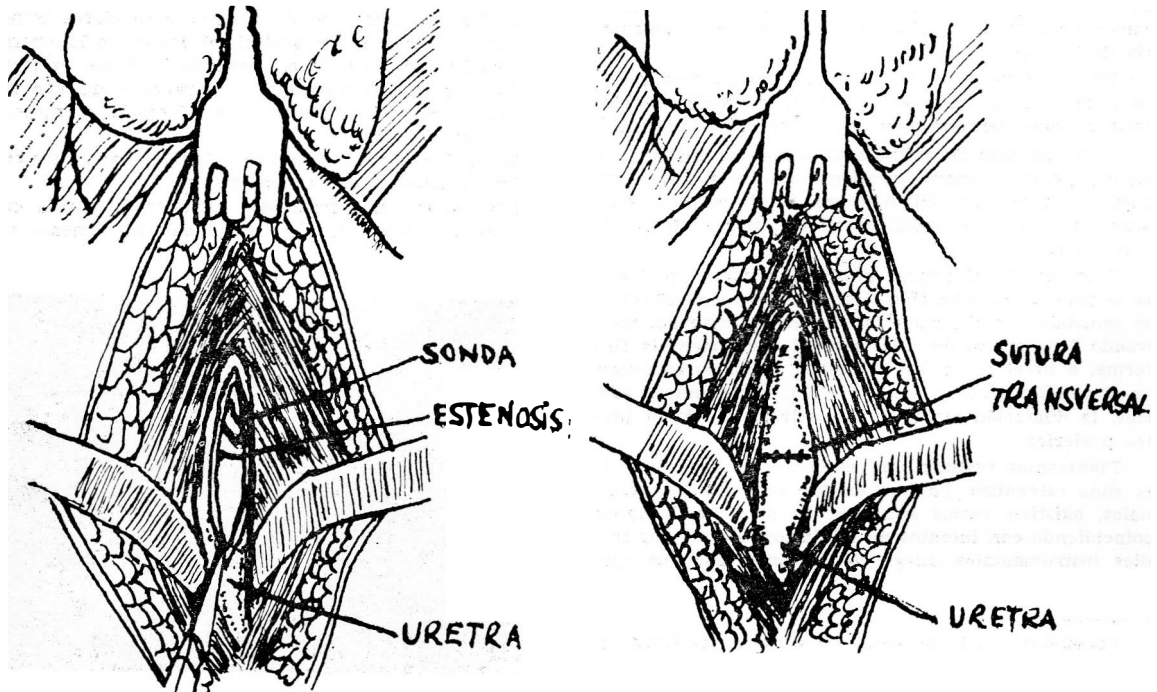


FIG. 3.—Esquema de la operación realizada.