



JAVIER PONCE DE LEÓN
 JEFE DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
 DE LA FUNDACIÓ PUIGVERT Y COORDINADOR
 DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA URETRAL
 COMPLEJA DEL ADULTO (MÉDICO ESPECIALISTA EN
 UROLOGÍA, COM BARCELONA,
 Nº COLÉGIADO: 080823660)



“HAY QUE PENSAR QUE LOS SÍNTOMAS DE VACIADO EN PACIENTES PUEDEN SER DEBIDOS A UNA ESTENOSIS URETRAL”

LA ESTENOSIS URETRAL CONSISTE EN LA DISMINUCIÓN DEL CALIBRE NORMAL DE LA URETRA DEBIDA A UN ESTRECHAMIENTO DE LA MISMA QUE PUEDE ESTAR LOCALIZADO A CUALQUIER NIVEL DEL CONDUCTO URETRAL HASTA EL MEATO URINARIO, PUDIENDO LLEGAR A AFECTAR EL CONDUCTO EN TODA SU LONGITUD. SU TRATAMIENTO PUEDE LLEGAR A REQUERIR UNA UNIDAD SUPERESPECIALIZADA EN ESTE ÁMBITO. LA FUNDACIÓ PUIGVERT Y EL HOSPITAL DE SANT PAU DE BARCELONA FORMAN UNA NUEVA UNIDAD DE REFERENCIA EN CIRUGÍA URETRAL COMPLEJA EN ESPAÑA.

La Fundació Puigvert y el Hospital de Sant Pau de Barcelona recibieron a principios de año la acreditación del Ministerio de Sanidad como unidad de referencia (CSUR) en cirugía uretral compleja del adulto. El Dr. **Javier Ponce de León**, jefe de la Unidad de Cirugía Reconstructiva de la Fundació Puigvert y coordinador de la Unidad de Cirugía Uretral Compleja del Adulto,

señala que supone “un prestigio y el reconocimiento al esfuerzo y la trayectoria conjunta, multidisciplinar”, que han realizado de los distintos equipos implicados en el tratamiento de las estenosis de uretra complejas.

Este es uno de los focos de trabajo que más han crecido en el nuevo mapa de CSUR en España, que antes sólo contaba con dos centros acreditados en todo el territorio cuando ahora son seis, en Andalucía, Cantabria, Cataluña, Madrid y País Vasco. “Los pacientes acuden a estas unidades que están formadas por profesionales en centros de tercer nivel, que están acostumbrados a tratar este tipo de patología tan compleja. Esto ya lo hacíamos antes de ser CSUR. Se les asegura la mejor calidad de cara a esa probable cirugía, ya que no siempre es

necesaria. En el posoperatorio, también, a través de unos cuidados específicos", indica. Atienden a pacientes que están multioperados de uretra, cirugías previas de hipospadía, enfermedades inflamatorias crónicas de la uretra, como liquen escleroso, que acaba afectando muchas veces a toda la uretra, de manera progresiva y lenta. Asimismo, a pacientes con fístulas uretrales y que algunas están relacionadas con radioterapia, cuyos efectos secundarios pueden conllevar una gran complejidad y derivar en este tipo de cirugías.

El Dr. Ponce de León explica que la incidencia de la estenosis uretral, el estrechamiento del conducto para evacuar la orina, es de dos a 12 personas por cada 1.000 habitantes, especialmente en mayores de 55 años. Es cuando empiezan a darse afectaciones secundarias al trauma uretral, que puede ser incluso un sondaje, el que haya habido un traumatismo o una cirugía de uretra. Advierte, no obstante, de que hay alteraciones en la uretra de tipo estenosis al nacer. En este caso, son muy graves. Le preguntamos por los principales mensajes que hay que transmitir a los médicos sobre la estenosis uretral. Destaca que *"lo que tienen que hacer es pensar que los síntomas de vaciado en pacientes pueden ser debidos a una estenosis"*. Subraya que *"no sólo existe la próstata como afectación obstructiva"*.

Del mismo modo, *"hay que tener en cuenta que en edades infantiles puede haber afectación, incluso juvenil"*. Por lo tanto, si hay un síntoma obstructivo en pacientes jóvenes o niños, hay que enviarlos directamente al urólogo. Recalca que, si hay pacientes que no responden a los tratamientos de próstata, y siguen con obstrucción, hay que pensar que puede haber algo más. Sostiene que *"es posible que no necesiten la cirugía de la próstata, pero podrían tener una estenosis de uretra"*. Además, *"cuando hay traumatismos en gente joven, que reciben algún golpe en la parte genital o sufren caídas en horcajadas, pueden tener una estenosis de uretra secundaria al traumatismo"*. La uretra femenina es mucho más corta, más elástica y su longitud es muy recta. En cambio, la uretra masculina es mucho más larga y tiene la próstata por medio. O sea, hay más zonas donde puede haber la afectación y normalmente hay más manipulaciones en la uretra del hombre, por ejemplo, en las operaciones, que la mujer no tiene. Todo esto ayuda a que haya muchas más estenosis en los hombres que en la mujer.

**"HAY QUE TENER EN CUENTA
QUE EN EDADES INFANTILES
PUEDE HABER AFECTACIÓN,
INCLUSO JUVENIL"**

Señales de alarma

"La peor señal de alarma es la retención aguda de orina", afirma el Dr. Ponce de León. Cuando hay una retención aguda de orina, el paciente va a acudir a Urgencias porque no puede orinar. "Muchas veces hay una dificultad para poder sondar a los pacientes, que suele ser algo secundario de la estenosis de uretra", matiza. Será el primer diagnóstico de presunción. Estos pacientes muchas veces acaban con una sonda suprapúbica directa en la vejiga.

Otros síntomas pueden ser tanto irritativos como obstructivos. En general, *"los médicos de familia están familiarizados en el tratamiento de lo que es la próstata". Si bien, "en caso de que no haya respuesta a estos tratamientos, han de pensar que hay un algo más que el urólogo tendrá que poner en marcha, y se suele remitir a este especialista". Insiste en que, "ante la duda, el urólogo está ahí".*

Los principales tratamientos de la estenosis de uretra pasan por la uretrotomía endoscópica o la dilatación con balón, que poseen una intención curativa y son mini-

"EL AVANCE MAYOR QUE HA HABIDO ES QUE ANTES HACÍAMOS CIRUGÍAS DE COLGAJOS Y, HOY EN DÍA, LAS HACEMOS DE INJERTOS"

DE ORIGEN DESCONOCIDO

"La causa mayor de estenosis de uretra es de origen desconocido", informa el Dr. Javier Ponce de León. En la mayoría de los pacientes, no hay un diagnóstico de por qué la tienen. En esos casos, pueden pasar muchos años porque el paciente se va adaptando a una micción que la considera como normal. Por eso, puede ser que de golpe vean que no orinan como los demás. Hace poco, un paciente le contó que se dio cuenta al ver cómo orinaban sus hijos y comprobar que lo suyo era muy distinto, muy prolongado y con un chorro muy finito. De ahí vino el que acudiera al urólogo para estudiarse.

A veces, se sufren complicaciones como infecciones de orina secundarias y esto termina con el diagnóstico de la estenosis. Hay otras patologías que la pueden dar, aunque, a medida que se van realizando los estudios, se van descartando y haciendo diagnósticos hasta llegar al de la estenosis. El resto, suele ser por traumatismos o cirugías. La cirugía de próstata transuretral puede, en alrededor del 2% o 5%, desencadenar una estenosis. Otras causas pueden ser las inflamaciones causadas por infecciones de transmisión sexual (ITS) -causa menos frecuente actualmente gracias a su diagnóstico precoz- o la enfermedad del liquen escleroso, que empieza por el extremo y va avanzando internamente.

CLAVE PARA EVITAR ENFERMEDADES IRREVERSIBLES EN EL RIÑÓN

Tratar la estenosis uretral es clave para evitar enfermedades irreversibles en el riñón. "Una obstrucción del tramo urinario, sea por el origen que sea, y uno de ellos es la estenosis de uretra, puede afectar a la función renal porque la presión de orina que se va acumulando se transmite indirectamente y de manera ascendente, dilatando esos riñones, que no pueden vaciar la orina como toca. Esa hiper presión acaba haciendo que no puedan filtrar tampoco lo que toca y, por consiguiente, que vaya empeorando la función renal", avisa el Dr. Javier Ponce de León. Un caso típico es el de las válvulas uretrales en niños, que tienen ecográficamente una dilatación renal, en la que puede ya existir una alteración de función renal. Aquí, hay que tratarlos con premura para que no padezcan una afectación renal de por vida. Y están los pacientes típicos de estenosis de uretra o de las próstatas obstructivas de larga evolución, que pueden afectar con una dilatación y alteración renal. Cuando hay una afectación de función renal, "lo primero es diagnosticar el por qué y muchas veces se acaba puncionando y drenando la orina de los riñones o poniendo algún tipo de sonda suprapúbica o sonda vesical en el caso de la próstata para drenar la orina, ver la mejoría de esa función renal y después actuar en consecuencia con el tratamiento que toque".

mamente invasivos. Eso sí, *"sólo está indicado en las estenosis cortas de la uretra bulbar y sin que tengan ningún tratamiento previo". "Son estos diagnósticos precoces, tal vez en gente joven, y la tasa de éxito no es muy alta", dice. Rondaría el 25%. Se puede realizar una vez. Si ya fracasa la primera, lo normal es que una segunda no tenga éxito.*

Así, el tratamiento quirúrgico es la mejor opción terapéutica para resolver la obstrucción de uretra. Existen muchos tipos de uretroplastia, dependiendo de la localización y la longitud. *"El avance mayor que ha habido es que antes hacíamos cirugías de colgajos y, hoy en día, las hacemos de injertos, procedentes sobre todo de la mucosa bucal", expone. Comunica que los resultados de éxito de las cirugías están entre un 80 y 90%.*

Otra posibilidad es la del tratamiento con un balón, en aquellos pacientes que tienen estenosis estrictamente bulbares, que lleva paclitaxel impregnada, que inhibe la cicatrización. Ese balón dilata a un calibre de un centímetro y, con presión, impregna esa medicación a la zona ésa donde está la estenosis dilatada e inhibe su recicatización para que no vuelva a hacer la estenosis. *"La ventaja es que en vez de hablar de una tasa de éxito de un 25% de la uretrotomía o la dilatación sin más, con esta medicación, puede llegar al 70%, con seguimiento corto. No sabemos qué ocurrirá de aquí a diez años. De momento, estamos en un seguimiento de más o menos cinco años y se mantienen los buenos resultados", declara.*

En los casos en los que no hay posibilidad de reconstrucción de la uretra, porque hay una afectación completa o porque ya lleva muchas cirugías y no quedan tejidos de ningún tipo para sustituir o para ampliar, se le ofrece al paciente una uretrotomía perineal o meato perineal, que consiste en realizar una conexión de la uretra con la piel, con un colgajo a nivel del periné, justo por encima del ano, y el paciente tendrá que orinar sentado. Esto ya es cuando no queda ninguna otra opción, aparte de las dilataciones que también se pueden realizar en los pacientes si las toleran y tienen un buen resultado. ➔

