

XXXIII Reunión Nacional del Grupo de Urología Pediátrica

Sesión: Sesión científica nº 2

Moderadores: A. Polo y L. Burgos

Sala: Sala Santa Catalina - Hotel Meliá Palma Bay; Día: viernes 14 de junio; Hora: 10:15-11:30

C-7: La corporoplastia ventral con colgajo pediculado de mucosa prepucial permite una uretroplastia en dos tiempos.

Menacho Hernandez, C; Zambudio Carmona, G.A; Guirao Piñera, M.J; Padilla Zhucuzhañay, M.A; Rondon Berrio, J; Silvente Bernal, S; Parra Gelder, B.A; Zambudio Munuera, A

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

C-8: Estudio preliminar del cultivo de herida quirúrgica de hipospadias como predictor de complicación postquirúrgica

Proaño Landázuri, Sara Monserrat; Cabezalí Barbancho, Daniel; Tordable Ojeda, Cristina; Gómez Fraile, Andrés

Hospital Universitario 12 de Octubre

C-9: Papel de las pruebas de imagen en el maldescenso testicular en un centro de tercer nivel

Francisco Jesús Negrín Rodríguez; Iranzu Viguria Marco; Alba Polo Rodrigo; María Ángeles Conca Baena; Cristina Bonastre Torró; Agustín Serrano Durbá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

C-10: Influencia del tipo de medida del volumen testicular mediante ecografía en el manejo terapéutico del varicocele en el adolescente

Castillo-Antón, DJ; Espinosa Vañó, J; Luján Marco, S; Sangüesa, C; Pico, S; Santamaría, C; Bonastre Torró, C; Conca Baena, MA; Polo Rodrigo, A; Serrano Durbá, A

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

C-11: Segundo tiempo de Stephens – Fowler laparoscópico versus abierto: comparación de resultados

Marta Marí Muro; Sara Montserrat Proaño Landázuri; Daniel Cabezalí Barbancho; Cristina Tordable Ojeda; Rocío Morante Valverde; Andrés Gómez Fraile

Hospital Universitario 12 de Octubre

V-12: Manejo urológico de un adenoma nefrogénico calicial.

Castillo-Antón, DJ; Espinosa Vañó, J; Conca Baena, MA; Ordaz Jurado, G; Bahilo Mateu, P; Polo Rodrigo, A; Bonastre Torró, C; Budía Alba, A; Serrano Durbá, A

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

La corporoplastia ventral con colgajo pediculado de mucosa prepucial permite una uretroplastia en dos tiempos.

Menacho Hernandez, C; Zambudio Carmona, G.A; Guirao Piñera, M.J; Padilla Zhucuzhañay, M.A; Rondon Berrio, J; Silvente Bernal, S; Parra Gelder, B.A; Zambudio Munuera, A

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

La cirugía del hipospadias con curvatura ventral en que se conserva la placa uretral, se realiza en un tiempo; en los casos en que debemos seccionar la placa, pero la curvatura se corrige por plicatura dorsal, se coloca un injerto libre de mucosa en el defecto ventral y la uretroplastia se completa en dos tiempos. Sin embargo, cuando tras la sección de la placa, la curvatura es mayor de 30-50°, debe corregirse por corporoplastia ventral mediante una o varias incisiones en la albugínea de los cuerpos cavernosos y entonces el injerto libre de mucosa sobre ese lecho estaría contraindicado; en este escenario, la mayoría de cirujanos cubre el defecto del cuerpo cavernoso con Dartos y piel, en un segundo tiempo realizan el injerto mucoso que tubulizan 6 meses después, realizando la uretroplastia en tres tiempos.

En un intento de disminuir los tiempos quirúrgicos, en los últimos tres casos de hipospadias proximal con curvatura severa y corporoplastia ventral, hemos introducido una modificación en la técnica mediante el empleo de un colgajo de datos con mucosa prepucial, lo que nos ha permitido cubrir el defecto de la corporoplastia con Dartos y realizar al mismo tiempo la cobertura mucosa, todo ello en el primer tiempo de la cirugía, la uretroplastia se completa en un segundo tiempo, evitando así un tercer tiempo quirúrgico. Fueron tres pacientes tratados en los últimos 6 meses, en todos ellos el apósito se retiró a la semana, ninguno presentó hemorragia, hematoma o infección de la herida. A los 6 meses las placas uretrales se mostraban elásticas sin retracciones, con meato proximal de buen calibre. En un paciente se ha completado la uretroplastia sin complicaciones. Podemos concluir que el empleo de un colgajo pediculado de mucosa prepucial para cubrir la corporoplastia ventral permite reducir a dos tiempos el tratamiento de los hipospadias con curvatura severa.

Estudio preliminar del cultivo de herida quirúrgica de hipospadias como predictor de complicación postquirúrgica

Proaño Landázuri, Sara Monserrat; Cabezalí Barbancho, Daniel; Tordable Ojeda, Cristina; Gómez Fraile, Andrés
Hospital Universitario 12 de Octubre

Introducción:

El hipospadias es una de las malformaciones congénitas más frecuentes a nivel urológico. Se han descrito complicaciones en más de un 20% de los pacientes intervenidos, siendo la fístula uretrocutánea la más frecuente. Las causas no siempre son claras, creyéndose multifactoriales. El objetivo de este estudio es averiguar si la presencia de bacterias a nivel de la herida quirúrgica puede predisponer a la aparición de complicaciones.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo de los pacientes intervenidos de hipospadias a los cuales se les recogió un cultivo de bacterias de la herida quirúrgica, en el primer cambio de vendaje tras la cirugía, para comparar posteriormente si en aquellos que presentaron un cultivo positivo asocian o no, más complicaciones.

Resultados:

Se recogieron cultivos de herida quirúrgica en 25 pacientes intervenidos de hipospadias en el último año y medio, con evolución mínima de 3 meses, presentando un cultivo positivo el 44% de los pacientes, de estos pacientes el 64% presento alguna complicación, comparado con el 57% de pacientes con cultivo negativo, que presentó alguna complicación (p: 0.53). La complicación más frecuentemente observada fue la dehiscencia de la herida a nivel del glande (40%).

Conclusiones:

A pesar del pequeño tamaño muestral, las diferencias entre grupos fueron poco significativas, sin poder objetivar una relación positiva entre la aparición de complicaciones y la presencia de cultivos positivos.

Papel de las pruebas de imagen en el maldescenso testicular en un centro de tercer nivel

Francisco Jesús Negrín Rodríguez; Iranzu Viguria Marco; Alba Polo Rodrigo; María Ángeles Conca Baena; Cristina Bonastre Torró; Agustín Serrano Durbá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

Introducción. La localización testicular influye en el tipo de intervención de maldescenso testicular. Las pruebas de imagen ayudan en su localización, siendo su necesidad controvertida. Nuestro objetivo es determinar el papel de las técnicas de imagen empleadas, sus características, utilidad y repercusión económica.

Material y métodos. Estudio descriptivo de pacientes remitidos a nuestro hospital en 2009-2022 con diagnóstico de maldescenso testicular. Analizamos la exploración física inicial, las pruebas radiológicas y los hallazgos intraoperatorios. Comparamos variables como "edad", "peso" o "tipo de maldescenso" entre pacientes con pruebas de imagen o no y entre pacientes con coincidencia de hallazgos operatorios con las pruebas de imagen o no. Estudiamos el gasto económico de dichas pruebas.

Resultados. Valoramos 837 pacientes. En el 57.8% se realizó ecografía y en el 0.7% resonancia. De las 490 ecografías, el 19,18% reflejó una localización errónea con respecto a la cirugía y el 20% no aportó información distinta de la exploración en consulta, quedando un 51,22% donde coincidieron la exploración y los hallazgos operatorios. Por otra parte, la exploración física en consulta coincidió con la exploración bajo anestesia en el 70% y con los hallazgos quirúrgicos en el 63,31%. El 73.9% de ecografías fue solicitado por médicos de atención primaria. No existieron diferencias entre individuos con ecografía o no en la edad de primera consulta (3,35vs3,64 años) ni en la proporción con percentil de peso alto ($p=0,52$), pero sí en la proporción de ecografías solicitadas en el teste no palpable frente al criptorquídico (0.88vs0.56) Los hallazgos ecográficos coincidieron con los intraoperatorios con mayor frecuencia en la criptorquidia frente al teste no palpable (76%vs46%). Esta coincidencia tampoco se relacionó con el peso elevado ($p=0,516$) ni con el tiempo esperado hasta la intervención ($p=0,25$). El gasto en pruebas diagnósticas fue 36.989 euros, siendo el coste por ecografía 71,88 euros.

Conclusiones. La exploración física por especialistas y la necesidad de cirugía, tanto para tratar como para confirmar la localización testicular abdominal o su ausencia, hacen que las pruebas de imagen supongan un gasto evitable. Debemos instruir a los pediatras de atención primaria para remitir precozmente a los pacientes y conseguir reducir costes.

Influencia del tipo de medida del volumen testicular mediante ecografía en el manejo terapéutico del varicocele en el adolescente

Castillo-Antón, DJ; Espinosa Vañó, J; Luján Marco, S; Sangüesa, C; Pico, S; Santamaría, C; Bonastre Torró, C; Conca Baena, MA; Polo Rodrigo, A; Serrano Durbá, A

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Objetivo

El diferencial de volumen testicular es una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de los varicoceles, y diferencias de volumen testicular mayores de 2 mL marcan la indicación quirúrgica. Existen diferentes fórmulas para medir el volumen testicular. El objetivo de nuestro trabajo es comparar dichas fórmulas y determinar sus diferencias a la hora establecer la necesidad de tratamiento del varicocele.

Material y métodos

Estudio retrospectivo a partir de la base de datos clínicos el que se incluyen adolescentes (menores de 15 años) con diagnóstico de varicocele izquierdo a los que se analizó estadio Tanner, grado de varicocele, clínica asociada y ecografía escrotal con medición de la longitud (L) y la altura (A) en el plano longitudinal y de la anchura (a) en el plano transversal. Se calcularon los volúmenes según fórmula de Lambert ($L \times A \times a \times 0,71$), elipsoide ($L \times A \times a \times 0,52$) y esferoide alargado ($L \times A^2 \times 0,52$). Se realizó una comparación volumétrica mediante T student de datos emparejados. Posteriormente se analizó la diferencia entre pacientes con signos de hipotrofia testicular ($> 2\text{mL}$) con respecto teste derecho en función de la fórmula empleada mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson.

Resultados

Se analizaron un total de 506 pacientes y se incluyeron a 174 para el estudio con una edad media de $13 \pm 0,24$ años. El 79% de la muestra presentó un estadio Tanner II-IV, con un grado del varicocele tipo I en el 17,8% (31/174), II en el 43,7% (76/174) y III en un 38,5% (67/174). Solo un el 9,2% de los casos presentaban dolor. Encontramos diferencias volumétricas estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el testículo derecho e izquierdo independientemente de la fórmula empleada (Tabla 1)

	Media	Desviación típica	IC 95% superior e inferior	p
Lambert TD-TI	1,187	2,871	[0,757, 1,616]	<0,001
Elipse TD-TI	0,869	2,103	[0,554, 1,184]	<0,001
Esferoide TD-TI	1,265	3,862	[0,687, 1,843]	<0,001

Al comparar los casos con indicación quirúrgica de los 68 pacientes con indicación quirúrgica mediante la Lambert, 11 casos (16%) no tienen indicación quirúrgica con la medida elipsoide y 14 casos (20,6%) con la del esferoide alargado.

Conclusiones

Tanto la fórmula del elipsoide como esferoide tienden a un infradiagnóstico en la indicación quirúrgica del varicocele. Dado que la fórmula de Lambert se aproxima al volumen testicular real y las otras fórmulas pueden infradiagnosticar las diferencias de volumen, recomendamos esta en el manejo y tratamiento del varicocele.

Segundo tiempo de Stephens – Fowler laparoscópico versus abierto: comparación de resultados

Marta Mari Muro; Sara Montserrat Proaño Landázuri; Daniel Cabezalí Barbancho; Cristina Tordable Ojeda; Rocío Morante Valverde; Andrés Gómez Fraile

Hospital Universitario 12 de Octubre

Introducción

La intervención de Stephens-Fowler en dos tiempos es una de las técnicas quirúrgicas de elección en caso de maldescenso testicular con teste de localización intraabdominal. El segundo tiempo quirúrgico puede realizarse mediante acceso abierto o laparoscópico. El objetivo principal de este estudio es comparar ambos abordajes en términos de resultados y complicaciones.

Material y métodos

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se realizó la revisión de todos los pacientes intervenidos de maldescenso testicular mediante la técnica de Stephens-Fowler en nuestro centro, entre los años 2011 y 2023. Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función del acceso empleado para el segundo tiempo quirúrgico (abierto vs laparoscópico); y se realizó la comparación de ambos.

Resultados

Se incluyeron en el análisis un total de 91 unidades testiculares (64 intervenidos por vía laparoscópica y 27 mediante cirugía abierta). Ambos grupos resultan comparables en cuanto a edad (38 meses en ambos casos) y localización inicial del teste descendido. Los pacientes de este estudio operados mediante técnica laparoscópica presentaron menor tasa de complicaciones a largo plazo (18,7% vs 22,2% en cirugía abierta; $p = 0.7$), así como menor incidencia de atrofia del teste intervenido (9,38% frente a 22,2% en el grupo intervenido mediante técnica abierta; $p = 0.098$). Sin embargo, en el grupo intervenido por vía laparoscópica observamos mayor tasa de complicaciones agudas tras la cirugía, concretamente mayor riesgo de ascenso secundario del teste tras la intervención respecto al grupo operado mediante cirugía abierta (7.8% vs 0%; $p = 0.14$)

Conclusiones

Los pacientes intervenidos mediante laparoscopia en el segundo tiempo presentan menor tasa de complicaciones a largo plazo y, concretamente, menor riesgo de atrofia del teste intervenido.

Presentación: vídeo

Manejo urológico de un adenoma nefrogénico calicial.

Castillo-Antón, DJ; Espinosa Vañó, J; Conca Baena, MA; Ordaz Jurado, G; Bahilo Mateu, P; Polo Rodrigo, A; Bonastre Torró, C; Budía Alba, A; Serrano Durbá, A

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia***Introducción**

El adenoma nefrogénico es una entidad benigna y poco frecuente que puede asentar en cualquier localización del tracto urinario, siendo su localización más frecuente la vesical seguida de la uretral, siendo excepcional en otras localizaciones. Generalmente la sintomatología más frecuente es la hematuria y se trata de una entidad de diagnóstico complejo ya que puede simular una neoplasia maligna.

Caso clínico

Paciente de 13 años remitida por hematuria tras visualizar en una ecografía la presencia de una lesión ecogénica de 3 cm en el grupo calicial inferior derecho. Se amplió el estudio con una resonancia magnética donde dicha lesión era hiperintensa en la secuencia T2 sin una clara captación de contraste. De cara a caracterizar la lesión se realizó una ureterorrenoscopia donde se consiguió obtener muestra, pero no fue posible el tratamiento de la lesión dada la dificultad de acceso al grupo calicial inferior.

Tras analizar la anatomía patológica nos encontramos ante un adenoma nefrogénico a nivel calicial. Ante la persistencia de hematuria y leve crecimiento en la ecografía de control solicitada tras la ureterorrenoscopia, se decide la realización de una nefroscopia percutánea para el tratamiento.

Presentamos el video del manejo quirúrgico percutáneo realizado sobre un adenoma nefrogénico. Acceso a través del cáliz superior mediante una aguja 18G con control ecográfico y radioscópico. Tras paso de guía de seguridad dilatación con dilatadores de Amplatz hasta 24Ch, colocación posterior de vaina de trabajo. Acceso con cistoscopio flexible, toma de nuevas muestras con pinza fría y fragmentación de la lesión con láser Ho:YAG (270 micras) y extracción con cestilla de los fragmentos generados. La cirugía tuvo una duración de 105 minutos, con un tiempo intrarrenal de 75 minutos. No hubo complicaciones en el postoperatorio siendo dada de alta al segundo día de ingreso. Se realizó un second-look pasadas 5 semanas, visualizando mínimas lesiones en fondo que se fotocoagulan. Actualmente se encuentra asintomática y sin signos de recidiva tras 2 años de seguimiento.

Conclusiones

El abordaje nefroscópico percutáneo junto con la ablación de la lesión es una alternativa eficaz para el manejo endourológico del adenoma nefrogénico a nivel calicial.