

TRABAJO ORIGINAL

Técnica de Yang-Monti en Ostomías Continentes para Cateterismo Intermitente: Experiencia de 15 años en Hospital Carlos Van Buren

Yang-Monti technique in Continent Ostomies for Intermittent Catheterization: Experience of 15 years in Hospital Carlos Van Buren

Jara D., Vallejo L., Loyola J.P., Mac Millán G., Fuentes C., Cifuentes M., Daviu A., Ogalde N., Vallejo B.

Servicio Urología Hospital Carlos Van Buren, Cátedra de Urología, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

■ RESUMEN

Introducción: Existen situaciones en la práctica urológica, en que el daño al aparato esfinteriano, uretra o vejiga obliga a recurrir a algún mecanismo que permita derivar un reservorio o vejiga ampliada hacia la pared abdominal. Para ello, es posible realizar ostomías continentales, con distintos segmentos intestinales, para autocateterismo intermitente limpio. La técnica de Yang-Monti presenta ventajas con respecto a otras ostomías, como el uso de un segmento intestinal pequeño, la mayor facilidad en ubicar y fijar la ostomía.

Objetivo: Describir la experiencia de la técnica de Yang-Monti para cateterismo intermitente limpio, su evolución a través del tiempo y sus principales complicaciones según la casuística de nuestro centro.

Materiales y Método: Estudio observacional retrospectivo. Revisión de 31 casos de ostomías continentales para cateterismo intermitente con la técnica de Yang-Monti desde enero de 1996 a septiembre del 2011. Se evalúa el diagnóstico etiológico, segmento intestinal del reservorio, ubicación del extremo distal de la ostomía y sus respectivas complicaciones precoces, tardías y estado al final del seguimiento.

Resultado: En relación al segmento intestinal utilizado para reservorio, en 14 casos (45%) se utilizó colon sigmoides, en 9 (29%) íleon y en 8 transversos (26%). Con respecto al lugar en que fue exteriorizado el conducto de Yang-Monti, en 19 casos (61%) fue al ombligo y en 12 (39%) a fosa iliaca.

Hubo complicaciones precoces (antes de 3 meses) en 8 pacientes (25%), de los cuales 4 (12,9%) requirieron reintervención, 3 de estos fallecen precozmente a consecuencia de la cirugía, presentando los diagnósticos de evisceración, obstrucción intestinal e infección de herida operatoria.

Se manifestaron complicaciones tardías (posterior a 3 meses) en 12 casos (38,7%), de estos 8 (25,8%) fueron reoperados, 4 (12,9%) por estenosis de la ostomía y 4 (12,9%) por incontinencia. Otra de las complicaciones tardías habituales es la infección urinaria, presentándose en 4 casos (12,9%).

Conclusiones: Pese a que el manejo con intestino puede generar complicaciones tanto precoces como tardías, la utilización de ostomías continentales permite alcanzar un alto porcentaje de continencia, generando autovalencia en los pacientes, con un impacto positivo en la calidad de vida, en comparación a las derivaciones incontinentes.

Palabras Clave: Ostomía, Cateterismo intermitente, Yag-Monti

■ ABSTRACT:

Introduction: There are situations in urological practice, in that the damage to the sphincter apparatus, urethra or bladder makes it necessary to use some mechanism to derive an enlarged reservoir or bladder to the abdominal wall. It is therefore possible to use different intestinal segments as continente ostomies for intermittent self catheterisation. Yang Monti technique presents advantages over other ostomies: use of a small intestinal segment, easier placement and fixation.

Objective: To describe the experience of the Yang--Monti technique for clean intermittent catheterization, its evolution over time and its major complications in our center.

Materials and Methods: Observational retrospective study. Review of 31 cases of Yang--Monti intermittent catheterization continente ostomies from January 1996 to September 2011. Etiologic diagnosis, intestinal segment of the reservoir, location of the distal end of the ostomy and their early and late complications, and follow--up status are evaluated.

Results: Regarding the intestinal segment used for reservoir: in 14 cases (45%) was used sigmoid colon, in 9 ileum (29%) and in 8 transverse colon (26%). The Yang--Monti was externalized in the navel in 19 cases (61%) and in iliac fossa 12 (39%). There were early complications (within 3 months) in 8 patients (25%), of which 4 (12.9%) required reoperation, there were 3 mortalities as a result of surgery, due to evisceration, intestinal obstruction and wound infection. Late complications (after 3 months) were found in 12 cases (38.7%) of these 8 (25.8%) underwent reoperation: 4 (12.9%) stenosis of the stoma and 4 (12.9%) incontinence. Another common late complications is urinary tract infection, occurring in 4 cases (12.9%).

Conclusions: Although bowel use in these surgeries can cause complications, the use of continente ostomies allows a high percentage of continence, facilitating autonomy in patients. This has a positive impact on quality of life, compared to the incontinent solutions.

Keywords: Stomas, Intermittent Catheterization, Yag-Monti

■ INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica habitual, los Urólogos se encuentran frecuentemente con situaciones en las cuales por distintas causas, el daño al aparato esfinteriano, uretra o vejiga, obliga a recurrir a algún mecanismo que permita derivar un reservorio o vejiga ampliada, a la pared abdominal¹. Esto con el fin de optimizar el llenado y vaciado vesical, logrando de ésta forma, la preservación de la función del tracto urinario superior.

En 1986 a través de los trabajos de Goldwasser^{2,3}, se desarrolló el concepto de detubulización intestinal en el cual segmentos de intestinales son seccionados en su borde antimesentérico para formar grandes parches, lo que permite eliminar la actividad peristáltica disminuyendo la presión y mejorando la capacidad vesical. Esto permite realizar derivaciones vesicales y reservorios urinarios con segmentos intestinales detubulizados, comunicados a la pared abdominal a través de ostomías, para vaciarse a través de cateterismos^{4,5}.

Si bien existen situaciones en las cuales se puede utilizar el autosondaje uretrovesical, hay casos en los cuales se debe realizar una ostomía continente autocateterizable a la pared abdominal para lograr vaciar la vejiga ampliada o el reservorio. Las causas son múltiples, como incontinencia de etiología variada, resección uretral o cistectomía radical con criterios oncológicos, cistopatía actínica, entre otros.

En 1980 tras la descripción de Mitrofanoff de la cistostomía apendicular continente en el tratamiento de la vejiga neurogénica^{6,7}, ha existido un interés creciente por la utilización de segmentos intestinales autocateterizables. En 1993 Yang⁴ describió el conducto de intestino delgado retubulizado, y luego Monti^{8,9,10} en 1997, reportó la construcción de un conducto continente cateterizable, basado en un segmento de íleon de 2,5 cm de longitud, el cual es tubulizado, permitiendo así la creación de un conducto de menor diámetro, pero con una longitud mayor.

De acuerdo a nuestra casuística y experiencia, presentamos en este estudio 31 casos en los cuales realizamos un conducto cateterizable con la técnica de Yang Monti, presentando sus complicaciones y seguimiento a largo plazo.

■ MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional retrospectivo.

Población objetivo: Pacientes con antecedente de cirugía oncológica, incontinencia de orina refractaria a tratamiento médico o quirúrgico conservador que requieran derivación definitiva de su vía urinaria baja.

Muestra: Pacientes intervenidos en el Servicio de Urología del Hospital Carlos Van Buren, en los cuales se realizó ostomía continente para cateterismo intermitente limpio con la técnica de Yang-Monti entre los años 1996 y 2011.

Criterios de selección:

● Criterios de inclusión: 1. Paciente con antecedente de cirugía oncológica, 2. Paciente con incontinencia refractaria a tratamiento médico o quirúrgico conservador de cualquier etiología.

● Criterios de exclusión: 1. Extravío de ficha clínica. 2. Protocolo quirúrgico incompleto.

Variables de interés:

● Cualitativas: Sexo, diagnóstico etiológico, subclasificación diagnóstica, segmento intestinal utilizado para creación del reservorio y de la ostomía, complicaciones antes de 3 meses, entre 3 meses y 10 años, y además, condición final al final del seguimiento.

● Cuantitativa: Edad y tiempo de seguimiento.

Fuentes de información:

● Fichas clínicas y protocolos operatorios.

Plan de análisis:

● Los datos serán recolectados en una base de datos generada con el programa FileMaker Pro 10.0 Advanced.

■ RESULTADOS

Se han realizado en total 84 ostomías continentes para cateterismo intermitente hacia la pared abdominal, de estas intervenciones quirúrgicas, en 34 casos (40,5%) se ha optado por realizar la técnica de Yang-Monti. El tiempo de seguimiento de estos pacientes se extendió entre los 6 meses y los 15 años.

Debido a que no se encontraron 3 fichas clínicas, de acuerdo a los criterios de exclusión, los resultados entregados corresponden a 31 pacientes.

La distribución según género y edad de estos pacientes, se puede observar en detalle en la Tabla N°1. En 21 (67,7%) casos corresponde a mujeres y en 10 (32,3%) a hombres.

Las etiologías que llevaron a la realización de este procedimiento quirúrgico, se detallan en la Tabla N°2, corresponden a vejiga neurogénica en 13 (41,9%) casos, cáncer cervicouterino en 10 (32,3%) pacientes, cáncer de vejiga en 7 (22,6%) pacientes y trauma uretra posterior en 1 caso (3,2%).

De acuerdo al tipo de segmento intestinal utilizado para la formación del reservorio o ampliación vesical, se utilizó colon sigmoidees en 14 (45,2%) pacientes, en 9 (29%) casos ileon y en 8 (25,8%) pacientes colon transverso.

Para la formación de la ostomía, se utilizó en 25 casos segmento intestinal de colon y en 6 casos doble segmento ileal. En ambos casos se fijó su extremo proximal dentro del reservorio o ampliación vesical con la técnica de Mitrofanoff. Además, en relación a la ubicación de la ostomía en la pared abdominal, en 19 (61,3%) ocasiones la boca de piel se ubicó en el ombligo y 12 (38,7%) casos esta fue paraumbilical.

En cuanto a las complicaciones que se presentaron, detalladas en la Tabla N° 3, estas fueron divididas en precoces, que corresponden a las presentadas antes de los 3 meses desde la intervención, y las tardías, las cuales ocurrieron posterior a los 3 meses. Las complicaciones precoces se presentaron en 8 (25%) pacientes, de los cuales 4 fueron reintervenidos, falleciendo 3 pacientes por shock séptico, en relación a evisceración, obstrucción intestinal e infección de herida operatoria respectivamente. El otro caso reintervenido precozmente, corresponde a un reimplante ureteral por uroperitoneo.

En relación a las complicaciones tardías, se presentaron en 12 pacientes, de estos 8 pacientes fueron reoperados, 4 por estenosis de la ostomía y 4 pacientes por incontinencia. Los otros 4 casos de complicaciones tardías correspondieron a infecciones del tracto urinario.

■ CONCLUSIONES

Existe una gran variedad de causas para indicar la realización de ostomías continentes para cateterismo intermitente, una de las principales y mejor indicación son pacientes con vejiga neurogénica en silla de ruedas, los cuales a través del procedimiento logran cierta independencia y pueden autocateterizarse, lo cual implica una mejora en la calidad de vida personal, como familiar.

La técnica de Yang-Monti, además de las características generales planteadas anteriormente, permite el uso de un segmento intestinal más corto, una mejor ubicación y fijación de la ostomía.

Es importante destacar que a pesar de las ventajas que presenta este procedimiento en relación a ostomías no continentes, el paciente debe conocer que es un procedimiento complejo y que no está exento de complicaciones tanto precoces como tardías, las cuales pueden ser graves. En relación a este último punto, cuando se han presentado complicaciones precoces estas suelen ser más severas, que han implicado en un porcentaje amplio la reintervención.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Jara D, Fuentes C, Cifuentes M, Mac Millán G. Ostomías Continentes para Cateterismo Intermitente: Experiencia del

Hospital Carlos Van Buren. *Rev Chil Urol* 2011;76:269

2. Goldwasser B, Webster G. Augmentation and substitution enterocystoplasty. *J Urol* 1986; 135:125.

3. Mac Millan G, Jara D, Carmona C, Daviu A. Enterocistoplastia de aumento de gran capacidad en Cistitis Intersticial: seguimiento a largo plazo. *Rev Chil Urol* 2002; 67: 249.

4. Yang WH. Yang leedle tunneling technique in creating antireflux and continent mechanisms. *J Urol* 1993; 150:830.

5. Kock N, Nilson D, Nilsson L, Norten L. Urinary diversion via continent ileal reservoir. Clinical result in 12 patients. *J Urol* 1982; 128: 469.

6. Troncoso P, Trucco C, Tay L. Vesicostomía apendicular de Mitrofanoff en incontinencia urinaria secundaria a daño esfinteriano. *Rev Chil Urol* 1994; 59: 78

7. Mitrofanoff P. Transappendicular continent cystostomy in the management of the neurogenic bladder. *Chir Pediatr* 1980; 21: 297.

8. Monti PR, Lara RC, Dutra MA, et al. New techniques for construction of efferent conduits based on the Miteofanoff principle. *Urology* 1997; 49: 112.

9. Miguel A, Castellan, Rafael Gosalbez, Jr, Andrew Labbie, and Paulo R. Monti. Clinical Applications of the Monti Procedure as a Continent Catheterizable Stoma. *Urology* 1999; 54: 152.

10. Paulo R. Monti, Jesus R. de Carvalho, and Sami Arap. The Monti Procedure: Applications and Complications. *Urology* 2000; 50: 616.