

BULBAR URETHRAL LIGATION FOR MANGING PERSISTENT URINARY INCONTINENCE IN YOUNG MEN WITH MYELOMENINGOCELE
LIGADURA DE URETRA BULBAR PARA MANEJAR LA INCONTINENCIA URINARIA PERSISTENTE EN HOMBRES JÓVENES CON MIELOMENINGOCELE

J.J. Meeks, J.A. Hagerty, A.H. Chaviano
Division of Urology, Children's Memorial Hospital,
Chicago, USA
British Journal of Urology Internat. (2009) Aceptado para publicación

Objetivo: Reportar nuestra experiencia con ligadura de uretra bulbar para tratar la incontinencia de stress reflectaria en un grupo seleccionado de hombres jóvenes con vejiga neurogénica secundaria a mielomeningocele (MMC), en quienes procedimientos primarios de continencia han fallado.

Métodos: Incontinencia uretral persistente puede llevar a ulceración crónica de piel perineal, a pesar de esfuerzos de tratamiento médico y quirúrgico agresivo aumentado la capacidad vesical, la compliance y la resistencia a la salida del flujo. Cuatro hombres jóvenes con MMC tuvieron ligadura de uretra bulbar; todos tuvieron ampliación vesical (AV) con intestino delgado y conductos continentes cateterizables (tres Mitrofanoff y un Monti) (CCC). Tres pacientes tuvieron sling con fascia de recto y dos de estos pacientes tuvieron inyecciones de ácido hialurónico en el cuello. Todos los pacientes presentaban incontinencia a través de su uretra nativa, con intervalos secos menores de horas.

Resultados: La uretra bulbar fue ligada a través de una pequeña inscisión perineal realizada luego de un año de su AV, y todos resolvieron exitosamente su incontinencia. Todos reportaron satisfacción con su frecuencia miccional a un seguimiento promedio de 49 meses (20-93). No hubo infección de herida perineal. Mientras un paciente desarrolló cálculo vesical, no hubo cálculos uretrales, ni infección urinaria, ni fístula ni perforaciones vesicales.

Conclusiones: Reportamos los resultados de ligadura uretra bulbar para resolver su incontinencia en pacientes con MMC en quienes los procedimientos de anti-incontinencia han fallado. La ligadura de uretra es efectiva y debe ser considerada como alternativa de tratamiento para la incontinencia en pa-

cientes con CCC en los cuales tratamientos previos de soporte de cuello vesical han fallado.

Comentario del Editor: La continencia es un tema desafiante y es una mis áreas de interés. Debido a que los resultados para lograr continencia tanto en niños como en adultos no son del todo motivantes, el cierre de cuello vesical se ha planteado como una alternativa. De hecho nuestro grupo presenta una casuística por vía intravesical con resultados en el corto plazo esperanzadores, pero con un camino pendiente por recorrer. Sin embargo, a pesar de ser una medida extrema y contrario a lo que se pensaría, los resultados finales no logran el 100% de continencia.

La idea de ligar la uretra a nivel bulbar pone sobre la mesa una nueva discusión; la decisión entre continencia y fertilidad. Todos sabemos que el tema de estar seco puede llegar a ser un drama para algunos pacientes y sus familias. Pero para aceptar disminuir sus posibilidades de fecundidad, el tema debe haber sido realmente terrible. Me llama la atención que en esta experiencia todos los pacientes aceptaron el tratamiento, esto considerando que son menores de 20 años y que no hay mención de hijos actuales. Sin embargo habría sido interesante saber cuantos pacientes rechazaron esta medida y porqué. Destaca el hecho que los resultados a mediano plazo son buenos, logrando una mejoría en su calidad de vida, hecho que a mi parecer es el objetivo final de estas terapias.

Quisiera distinguir el hecho que un hospital pediátrico este tratando pacientes de 18 a 20 años. Sabemos que este es otro de los temas que están en la agenda futura de nuestra sociedad y que más temprano que tarde tendremos que sentarnos a conversar entre todos.

La incontinencia seguirá siendo un tema importante en la urología pediátrica, en especial considerando el pensamiento actual en que se debería lograr continencia a edades fisiológicas en niños con alteraciones urológicas variadas. Cada día me convengo más de esta idea, pero veo que en el futuro habría que incorporar especialistas en fertilidad asistida en la toma de decisiones sobre continencia.

Pedro-José López E.