RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

SUSTITUCIÓN VESICAL TOTAL. CONSTRUCCIÓN DE UN RESERVORIO VESICAL CONTINENTE TIPO STUDER

Autores: Javier Lerena Rodríguez, Joan Rodó, Xavier Tarrado, Luis García Aparicio, J.M.Ribó.
Hospital Sant Joan de Deu
Sección de Urología. Servicio de Cirugía Pediátrica
Barcelona, España

Objetivo: Los problemás derivados de la falta de capacidad o de la mala acomodación vesical se solucionan con técnicas rutinarias de ampliación vesical que conservan parte o toda la vejiga, pero cuando es necesaria la sustitución vesical completa, es necesario combinar técnicas de uso poco habitual. El objetivo de este video es presentar la cirugía que se realizó a una paciente en la fue necesario realizar una sustitución vesical completa.

Material y método: Paciente mujer, de 6 años de edad, afecta de extrofia vesical. A esta paciente, inicialmente se le practicó el cierre de la placa vesical y una ureterostomía cutánea terminal derecha. A los 2 años de edad se le practicó una transureteroureterostomía izquierda derecha y se mantuvo la ureterostomía derecha. En la intervención, la vejiga excluida, atrófica y carente de uretra y cuello se reconfiguró convirtiéndola en uretra. Posteriormente se destubulizó parcialmente un segmento ileal y se reconfiguró siguiendo la técnica de Studer, convirtiéndolo en un neoreservorio vesical. En la parte más declive de éste se anastomosó la neouretra.

Resultados: La paciente vacía su vejiga mediante cateterismo intermitente, y tras 2 años de seguimiento la evolución de la misma es satisfactoria. Sus riñones no han sufrido deterioro alguno, no presenta reflujo y la ureterohidronefrosis secundaria a la ureterostomía, que presentaba en el preoperatorio, ha desaparecido.

Conclusión: La ausencia de vejiga, funcional o física, no implica necesariamente la derivación urinaria externa, si se dispone del armamentario quirúrgico adecuado.