



# Estenosis de la uretra masculina

N. Lumen, W. Oosterlinck, A.-F. Spinoit

*Las estenosis de la uretra masculina constituyen una patología que aún suele recibir un tratamiento inadecuado. Este artículo es una revisión sobre el tema en el que se incluyen la anatomía, etiología, patología, síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Se basa en una experiencia de 40 años de un centro experto y en una revisión de la literatura realizada mediante PubMed desde 2009 hasta mayo de 2016.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Uretra masculina; Uretrotomía; Uretroplastia; Reconstrucción de la uretra

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Anatomía</b>	1
■ <b>Etiología</b>	1
Traumatismos externos	2
Etiologías iatrogénicas	2
Prevención de la estenosis de la uretra	2
■ <b>Sintomatología y diagnóstico</b>	2
Flujometría urinaria	3
Exploración física	3
Pruebas de imagen	3
■ <b>Tratamiento</b>	3
Dilataciones	3
Tratamiento endoscópico	4
■ <b>Tratamiento quirúrgico</b>	5
Diagnóstico	6
Plazo para operar una estenosis	6
Preparación preoperatoria	6
Acceso a la uretra	6
Técnicas	6
Localizaciones y condiciones especiales de estenosis uretrales	14

hacia un perfeccionamiento de las técnicas existentes para hacerlas menos invasivas. Se ha prestado una atención especial a la disminución de los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

A pesar de estos progresos, los tratamientos de las estenosis siguen siendo problemáticos a menudo. Los resultados de muchos estudios indican que la mayoría de los urólogos no proporcionan un tratamiento adecuado en las estenosis de la uretra y su conocimiento de la cirugía uretral es insuficiente [1-3]. Este artículo describe la etiología y la prevención de las estenosis, sus síntomas, el diagnóstico, los principios terapéuticos y el seguimiento del paciente.

## ■ Anatomía

La terminología suele utilizarse de forma inadecuada en anatomía uretral. La uretra masculina consta de tres porciones sucesivas, desde el cuello vesical hasta el meato: uretra prostática, uretra membranosa y uretra anterior o esponjosa. Esta última contiene la uretra bulbar y, a partir del ángulo penoescrotal, la uretra peniana. La patología de la uretra prostática se integra en la patología prostática y no se describe en este artículo (Fig. 1).

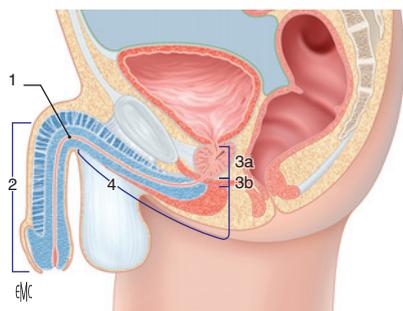
## ■ Etiología

La etiología venérea ha disminuido su frecuencia y ha dejado su lugar a las uretritis inespecíficas. Un estudio senegalés de 2011 demostró que la causa principal era siempre un origen infeccioso, mientras que en el 14% de los casos se describía un origen traumático y en el 8,2% un origen iatrogénico [4]. Las variaciones geográficas son importantes en lo referente a la etiología. En un estudio comparativo sobre las etiologías en diversos países, parece que en India las causas iatrogénicas son menos frecuentes, mientras que la causa principal es traumática. Las causas infecciosas en dicho país son raras en comparación [5]. En muchos casos, el origen se ignora.

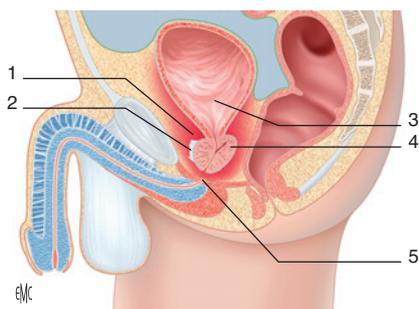
## ■ Introducción

La etiología principal en los países en vías de desarrollo sigue siendo la uretritis infecciosa, sobre todo por enfermedades venéreas. En los países desarrollados, las causas iatrogénicas se han convertido en las más frecuentes. Una parte importante de estas últimas puede evitarse administrando un tratamiento médico correcto, por lo que conviene prestar atención a este tema.

Durante la segunda parte del siglo XX, los urólogos diseñaron varias soluciones para resolver las estenosis simples, así como los casos más complicados. En la última década, las técnicas han evolucionado esencialmente



**Figura 1.** Las distintas partes de la uretra. 1. Ángulo penoescrotal; 2. uretra peniana; 3. uretra posterior (a: prostática; b: membranosa); 4. uretra bulbar.



**Figura 2.** Situación habitual tras la ruptura de la uretra posterior en las fracturas de la pelvis. 1. Hematoma pélvico; 2. ligamentos puboprostáticos rotos; 3. vejiga comprimida y desplazada por los hematomas; 4. próstata; 5. uretra membranosa.

En una revisión de una serie de los autores de este artículo de 268 uretroplastias realizadas entre 2001 y 2008 [6], así como de otras series recientes [7], el origen iatrogénico se ha convertido en la causa más frecuente en el mundo occidental.

Hay que citar la frecuencia particularmente elevada de liquen escleroso. Esta patología puede afectar a la uretra peniana, pero también puede extenderse a la uretra bulbar [8]. La identificación de esta etiología tiene repercusiones sobre las modalidades terapéuticas, como se describe más adelante.

## Traumatismos externos

La uretra membranosa puede verse amenazada durante las fracturas pélvicas: el desplazamiento de las estructuras óseas puede causar un fenómeno de cizallamiento, lo que provoca una ruptura parcial o total de la uretra membranosa. La hemorragia causada por la fractura de la pelvis tiende a separar los dos segmentos uretrales. La reabsorción del hematoma tarda varios meses y conlleva el riesgo de fijar ambos extremos de la uretra con una doble separación, frontal y sagital (Fig. 2).

Una caída a horcajadas o un traumatismo directo sobre el periné exponen a rupturas de la uretra bulbar por choque directo, pues la uretra se aplasta contra la sínfisis del pubis. El traumatismo provoca una ruptura del cuerpo esponjoso y un hematoma perineal voluminoso. La cicatrización de la lesión uretral suele evolucionar hacia la constitución de una estenosis.

El « paso en falso » del coito expone a la ruptura de los cuerpos cavernosos asociada a la de la uretra peniana si el traumatismo es violento.

## Etiologías iatrogénicas

En los países desarrollados, los médicos son responsables de un gran número de estenosis de la uretra. Pueden

### Cuadro 1.

Causas de estenosis según su frecuencia.

Países en vías de desarrollo	Países occidentales
Infecciones (venéreas)	Iatrogenia:
Traumatismos	- manipulaciones transuretrales
Iatrogenia	- tratamiento del hipospadias
	- radioterapia por cáncer de próstata
	Traumatismos

deberse a una manipulación transuretral inadecuada con sondas o instrumentos, pero también a manipulaciones bien realizadas. Antes de cualquier manipulación transuretral, hay que preguntarse si es útil o necesaria. En los pacientes jóvenes, las intervenciones para el tratamiento del hipospadias también son una causa creciente de estenosis uretral secundaria.

Aparte del traumatismo directo de la uretra por el paso de una sonda o instrumento, la estenosis puede deberse a la inflamación iniciada por una sonda permanente. La toxicidad directa del látex o la biopelícula que se forma alrededor de la sonda después de varios días pueden causar fenómenos inflamatorios, que provocan una estenosis.

Una causa menos frecuente es la isquemia del tejido esponjoso durante una intervención bajo hipotermia o con circulación extracorpórea (intervenciones neuroquirúrgicas o de cirugía cardíaca), que puede dar lugar a estenosis que afecten a toda la uretra anterior. Desde finales del siglo xx, todos los tratamientos locales del cáncer de próstata son una causa cada vez más común de aparición de estenosis difíciles de tratar (Cuadro 1).

## Prevención de la estenosis de la uretra

Las manipulaciones uretrales (colocación de catéteres, utilización de endoscopios) son una causa importante de estenosis. Por tanto, en primer lugar hay que plantearse siempre la necesidad real de colocar una sonda permanente o de realizar una endoscopia. Asimismo, se recomienda retirar la sonda en cuanto sea posible para minimizar la duración del sondeo. Si una sonda es realmente necesaria, debería colocarla siempre el personal formado al respecto. Esto requiere un plan de tratamiento generalizado en los centros asistenciales, donde se especifiquen las indicaciones, la colocación y el mantenimiento de las sondas urinarias según unas reglas bien establecidas [9]. Además del interés de este plan asistencial para las sondas urinarias con el fin de disminuir la frecuencia de las estenosis, dicho plan desempeña un papel importante en la prevención de las infecciones urinarias nosocomiales y de sus consecuencias sobre el desarrollo de la flora microbiana resistente.

En los servicios de urología, las indicaciones de la endoscopia deberían ser estrictas. El impacto del calibre del endoscopio en las resecciones de vejiga y de próstata sobre el desarrollo de estenosis se conoce desde hace mucho tiempo [10].

En los numerosos países en los que los accidentes laborales o de tráfico son la causa principal de estenosis de la uretra, parece sensato garantizar unas condiciones más seguras de trabajo y de circulación.

## ■ Sintomatología y diagnóstico

Los síntomas de los pacientes con estenosis de la uretra llaman la atención sobre un fenómeno obstructivo del aparato urinario inferior y sus complicaciones. El síntoma más frecuente es la disminución del flujo urinario. Sin embargo, pueden observarse todos los grados, desde la micción normal hasta la retención total. En las estenosis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827813>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827813>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)