

Uso de un cuestionario en la evaluación subjetiva de los resultados de la cirugía reconstructiva de uretra

Questionnaire usefulness for the subjective evaluation of urethral reconstructive surgery results

Cristian Grillo, Gustavo Frattini, Horacio Lorenzo, Luis Vazquez Avila, Alejandro Castorina, Juan Pablo Castorina

Diagnóstico Urológico Mar del Plata. Clínica Pueyrredón. Clínica 25 de Mayo. Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La mayoría de los estudios sobre cirugía reconstructiva uretral hacen foco en la técnica quirúrgica y resultados objetivos, limitados en los resultados subjetivos del paciente. El objetivo del trabajo es mostrar la utilidad del cuestionario utilizado por nuestro centro, para describir mejor la percepción de éxito quirúrgico desde la visión del paciente.

Materiales y métodos: Se incluyeron pacientes con reconstrucción de estrechez en uretra anterior, resueltas en un solo tiempo y con al menos un año de seguimiento.

El seguimiento se realizó con urocultivo, ecografía, flujometría, uretrocistoscopia y cuestionario no validado. Se utilizó el Test de Wilcoxon de rangos señalados y la Prueba de proporciones apareadas para el análisis estadístico.

Resultados: Veinticuatro pacientes masculinos fueron analizados en el preoperatorio (preop) y 12 meses postoperatorio (pop). Localización: 11 casos en uretra péndula y 13, uretra bulbar.

Las complicaciones fueron tres infecciones urinarias, un edema de prepucio, un hematoma escrotal y un cuadro de fiebre post cistouretrografía. Cuatro recidivas, todas tratadas con éxito al cerrar el estudio.

La media de flujo máximo en el preop fue de 5,5 ml/seg y pop de 19,5 ml/seg.

La mediana de score preop: 22,5 puntos y pop: 4 puntos. Diferencia de mediana de 18,5 puntos ($p < 0,0001$). La mediana de calidad de vida preop: 6 puntos y pop: 1 punto. Diferencia de mediana de 4,5 puntos ($p < 0,0001$). La disuria preop en 15 pacientes versus (vs.) 2 pop ($p: 0,0002$). La orina en lluvia preop 12 pacientes vs. 13 pop ($p: 0,99$). El goteo post miccional en 17 pacientes preop y 10 pop ($p: 0,03$). La pérdida de orina en 9 pacientes preop y 1 pop ($p: 0,0078$). La erección media preop de 5 puntos y pop: 5,5 ($p > 0,99$).

Conclusión: No existe criterio unificado para valorar éxito en la cirugía reconstructiva uretral. Nuestro cuestionario, muestra factibilidad de uso y utilidad.

Introduction: Most of the studies about reconstructive urethral surgery focus on the surgical technique and objective results overlooking patient satisfaction and quality of life. The goal of this study is to present a questionnaire used in our center in order to show patient's perception about surgery results.

Material and Methods: Men who underwent reconstruction for anterior urethral strictures were enrolled. All reconstructions were performed in one time surgery. Follow-up was at least 1 year. Follow-up was performed through urine cultures, ultrasound, uroflowmetry, urethrocystoscopy and non-validated questionnaire. Wilcoxon Test and Paired Proportions Test were used for statistical analysis.

Results: Twenty four men were asked previous to the surgery (pre-op) and 12 months after surgery (post-op). Location: 11 cases on penile urethra and 13 on bulbar urethra. Complications were 3 urinary tract infections, 1 foreskin edema, 1 scrotal hematoma and 1 case of fever following urethrocystography. There were 4 recurrences successfully treated after the study ended. Mean maximum pre-op flow was 5.5 ml/sec and 19.5 ml/sec post-op. Median pre-op score was 22.5 points and 4 points post-op. Median difference was 18.5 points ($p < 0.0001$). Median pre-op quality of life was 6 points and 1 points post-op. Median difference was 4.5 points ($p < 0.0001$). Fifteen patients reported pre-op dysuria vs. 2 post-op ($p: 0.0002$). Urine spray was reported by 12 patients pre-op vs. 13 post-op ($p: 0.99$). Post-voiding dribbling was reported by 17 patients pre-op and 10 post-op ($p: 0.03$). Urine leaking in 9 pre-op and 1 post-op ($p: 0.0078$). Mean erection points were 5 pre-op and 5.5 post-op ($p > 0.99$).

Conclusion: There is not an unified approach to assess urethral reconstructive surgery success. Our questionnaire shows feasibility and utility.

KEY WORDS: Urethral surgery, measure, questionnaire.

PALABRAS CLAVE: Cirugía uretral, medición, cuestionario.

Recibido en Octubre de 2014 - Aceptado en Octubre de 2014
Conflictos de interés: ninguno

Received on October 2014 - Accepted on October 2014
Conflicts of interest: none

Correspondencia
Email: grillocristian@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas se desarrollaron grandes avances en lo que respecta a las técnicas quirúrgicas de la cirugía reconstructiva uretral, renovándose el interés por la misma, lo cual se correlacionó con la mejoría de los resultados en aquellas uretroplastías complejas, de estrecheces largas, no pasibles de anastomosis término-terminal¹.

Muchos estudios al respecto, descriptivos, quienes hacen foco sobre la técnica quirúrgica, son limitados en lo que respecta a los resultados subjetivos del paciente. Poco se ha publicado sobre la percepción sintomática de los pacientes y su calidad de vida luego de la uretroplastía^{2,3}.

La definición de éxito quirúrgico varía ampliamente entre las distintas publicaciones, sin haber acuerdo en lo que respecta a la medición de éxito o el algoritmo de seguimiento de los pacientes^{4,5}. Algunos trabajos utilizan para valorar recaída los resultados de la flujometría, otros la visualización por uretroscopia, evidencia de estrechez en uretrografía, necesidad de cualquier tipo de instrumentación uretral, siendo la minoría aquellos que utilizan valoración de síntomas.

El objetivo del trabajo es mostrar la utilidad del cuestionario utilizado por nuestro centro, el cual compara aspectos del pre y post operatorio, para describir mejor la percepción de éxito quirúrgico desde la visión del paciente y a partir del mismo, realizar una revisión de la bibliografía relacionada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisó nuestra base de datos recolectados prospectivamente.

Se consideraron criterios de inclusión la reconstrucción de estrechez en uretra anterior, resueltas en un solo tiempo quirúrgico con al menos un año de seguimiento.

Se consideraron criterios de exclusión a la reconstrucción de estrechez en uretra posterior; aquellas resueltas en etapas; el meato perineal como tratamiento definitivo; aquellos pacientes que no pudieron orinar previo a cirugía (primer consulta con antecedentes de retención aguda de orina).

El seguimiento objetivo del paciente se realizó con urocultivo, ecografía con medición de residuo post miccional y flujometría libre. Ante la sospecha de recurrencia (infección urinaria y/o residuo post miccional elevado y/o flujometría con flujo máximo menor

a 13 ml/seg) se practicó uretroscopia flexible; se define recurrencia ante la visualización de estrechez por este método.

El seguimiento subjetivo se llevó adelante con el cuestionario de IPSS al que se le agregaron 4 preguntas específicas que consideramos, representan resultados subjetivos de la cirugía uretral (disuria, orina en lluvia, goteo e incontinencia); además se agrega una calificación de calidad de erecciones del 1 al 10, donde a mayor calificación, mejor es la erección (**Figura 1**).

Según variables analizadas, para el análisis estadístico, se utilizaron el Test de Wilcoxon de rangos señalados y la Prueba de proporciones apareadas. Se consideró a $p < 0,05$ estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 40 pacientes, de los cuales 24 (60%) estaban adecuadamente completos y podían incluirse en el análisis. Todos fueron interrogados por el cirujano quien los operó; las preguntas se realizaron en dos momentos; preoperatorio (preop) y 12 meses postoperatorio (pop).

Todos los pacientes fueron masculinos. La edad mediana fue de 63 años (20-80). La longitud media de la estrechez fue de 2,83 cm (1-5). Diecinueve pacientes tenían tratamiento previo (dilataciones y cirugías).

La etiología fue: 16 iatrogénica (67%), 2 idiopática, 2 trauma, 2 cirugía cardíaca, 1 fractura de pene, 1 hipospadias.

La localización en 11 casos fue en uretra péndula (en diez de ellas se utilizaron colgajos según técnica de Jordan y Mc Annich, y en un caso, injerto yugal dorsal y colgajo ventral ante la presencia de un plato estrecho). En los otros 13 casos, la localización fue en uretra bulbar (en siete de ellas se realizó anastomosis término-terminal; en una injerto ventral, en dos injerto dorsal; dos injerto dorsal ampliada y una Técnica de Palminteri).

Las complicaciones registradas fueron tres infecciones urinarias que resolvieron con tratamiento antibiótico (ATB) vía oral, un edema crónico de prepucio que requirió plástica de pene, un hematoma escrotal que resolvió solo y un cuadro de fiebre post cistouretrografía (CUG) que requirió internación y ATB por vía parenteral. Ninguna superó el grado III de la Clasificación de Clavien-Dindo.

Encontramos cuatro recidivas, las que se trataron con uretrotomía interna y dilatación (16,6%); tres

SÍNTOMAS URINARIOS

Durante más o menos los últimos 30 días...	Ninguna	Menos de 1 vez cada 3	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Puntaje
1. ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar al ir al baño la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
2. ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en los dos horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3. ¿Cuántas veces ha notado que, al orinar, perciba y sienta un flujo débil o débil?	0	1	2	3	4	5	
4. ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5	
5. ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5	
6. ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
7. ¿Cuántas veces ha tenido que levantarse de la cama cuando va a la cama por la noche para ir al baño por la mañana?	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces	

Para conocer su puntuación IPSS, sume las respuestas de las preguntas 1 a 7. Puntuación IPSS Total:

Una puntuación de:
 0 - 7 Indica síntomas leves. 8 - 19 Indica síntomas moderados. 20 - 35 Indica síntomas severos.

CALIDAD DE VIDA DEBIDO A SÍNTOMAS URINARIOS

	En absoluto	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tal vez satisfecho o casi insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Péximo
8. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con los síntomas mencionados y como los tiene ahora?	0	1	2	3	4	5	6

Índice de evaluación de calidad de vida:

ADEMÁS MARQUE CON UNA CRUZ SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- Ardor-molestias al orinar
- Orina como lluvia (SPRAY)
- Gotea luego de orinar
- Se le escapa el pis
- Erecciones, marque el puntaje que considera del uno al diez: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Figura 1. Cuestionario.

dentro de 6 meses y a los once meses. Todos tratados con éxito al cerrar el estudio.

La media de flujo máximo por flujometría libre en el preop fue de 5,5 ml/seg y pop de 19,5 ml/seg (Figura 2).

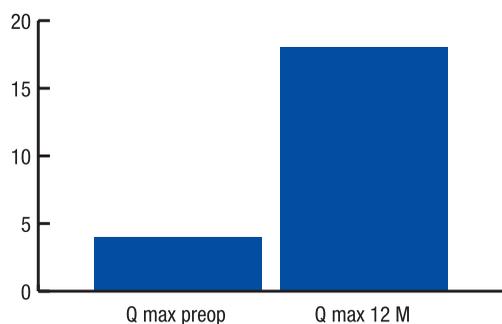


Figura 2. Flujometría preop vs. pop.

La mediana de score sintomático (IPSS) preop: 22,5 puntos y pop: 4 puntos. Con diferencia de mediana de 18,5 puntos ($p < 0,0001$) (Figura 3).

La mediana de calidad de vida preop: 6 puntos (pésimo) y pop: 1 punto (muy satisfecho). Con diferencia de mediana de 4,5 puntos ($p < 0,0001$) (Figura 4).

La disuria preop en 15 pacientes versus (vs.) 2 pop ($p:0,0002$). La orina en lluvia preop 12 pacientes vs. 13 pop ($p:0,99$), 3 de novo (todas ellas en pacientes que se le realizó reconstrucciones que incluían fosa navelicular). El goteo post miccional en 17 pacientes preop y 10 pop ($p: 0,03$), 1 de novo. La pérdida de orina en 9 pacientes preop y 1 pop ($p:0,0078$). La erección media preop de 5 puntos y pop: 5,5, 3 de ellos empeoran ($p > 0,99$) (Tabla 1).

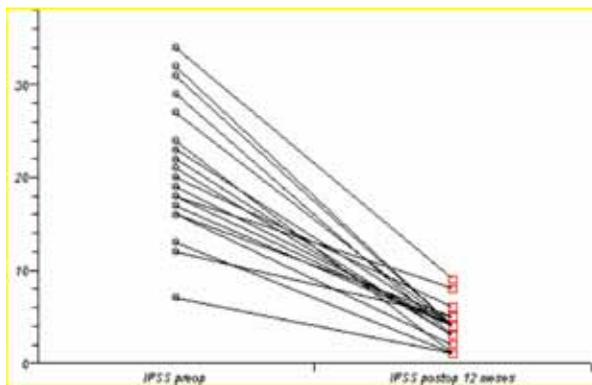


Figura 3. Score de IPSS preop vs. pop.

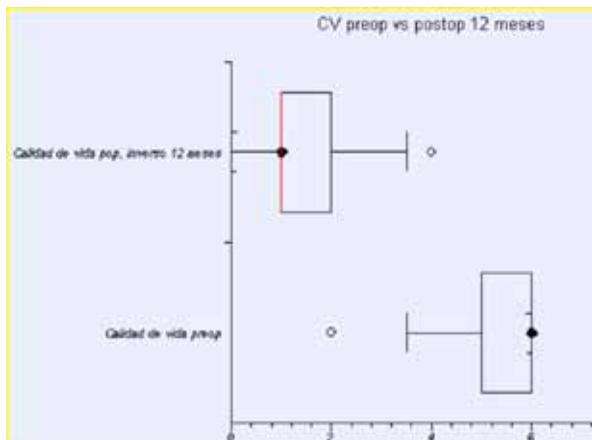


Figura 4. Calidad de vida preop vs. pop.

DISCUSIÓN

Los urólogos están familiarizados con la medición de la calidad de vida en pacientes que sufren incontinencia de orina o síntomas miccionales por hiperplasia prostática. Incluyen diarios miccionales y cuestionarios de todo tipo, los cuales remarcan la importancia de medir el impacto del tratamiento desde la perspectiva del paciente⁶.

Una revisión de PUBMED publicada en el año 2013 identificó solo 15 estudios que incluían algún score sintomático luego de la uretroplastía anterior. Cuatro usaban cuestionarios sobre síntomas de tracto urinario inferior (LUTS), ocho sobre síntomas sexuales-eyaculatorios y tres la combinación de ambos. Dentro de los cuestionarios utilizados estaban: American Urological Association Symptom Score (AUASS), International Index of Erectile Function (IIEF), IIEF five-item score, Brief Male Sexual Function Inventory, Male Sexual Health Questionnaire, Incontinence Symptom Index, Sexual Life Quality Questionnaire, y cuestionarios de calidad de vida. Lo cual muestra que si bien estos quince estudios utilizaron métodos para valorar síntomas, no coincidían entre ellos⁷.

Variable	Preop	12 meses pop	P
Disuria	15	2	0,0002
Spray	12	13	0,99
Goteo	17	10	0,03
Perdida	9	1	0,0078

Tabla 1. Signos y síntomas específicos.

En el año 2002, ante la inquietud de saber qué pensaban los pacientes acerca del resultado de la cirugía reconstructiva, por medio de un cuestionario no validado, el grupo de Kessler vio que tanto el 78% de 203 pacientes que tuvieron una uretroplastía exitosa como el 80% de los 30 que se los consideró recaída, estaban satisfechos o muy satisfechos con los resultados². Nosotros encontramos mejoría en calidad de vida de todos, incluso aquellos que recayeron y requirieron otro tratamiento.

Mangera y colaboradores realizan una revisión sistemática de más de 2000 uretroplastías anteriores donde se usan injertos para la reconstrucción uretral. Muestra que la definición de éxito es heterogénea (valoran recaída con flujometría; uretroscopia; uretrografía o la necesidad de cualquier tipo de instrumentación uretral) y que la minoría usa scores de síntomas⁸.

El grupo de Jackson valida un cuestionario de síntomas para cirugía reconstructiva uretral. El PROM es el primer instrumento validado para pacientes pre y post uretroplastía. Fue validado en 5 centros diferentes de Reino Unido en el año 2011 con seis meses de seguimiento y luego en el año 2013 con dos años de seguimiento. Se analiza validez y aceptabilidad, consistencia interna, confiabilidad y sensibilidad^{9,10}. Según el Dr. Barbagli, falla en medir morbilidad oral, antecedentes, estética y función sexual; en nuestro trabajo incluimos datos sobre erecciones como acercamiento a la medición de resultados sexuales¹¹.

Otro punto no menos importante es la necesidad que tuvimos de realizar las preguntas por parte del equipo quirúrgico. Encontramos gran cantidad de cuestionarios incompletos o mal llenados ante la autoadministración del paciente, que no pudieron ingresar al estudio. No obstante este recaudo, al momento de recolectar los datos de los cuestionarios, encontramos que solo podían incluirse el 60% de aquellos interrogados por el cirujano. Un trabajo del equipo de Wessels realiza una evaluación de sus resultados al implementar una escala visual de síntomas para valorar la cirugía uretral, con el objetivo de disminuir este sesgo de pérdida¹².

CONCLUSIÓN

Nuestro cuestionario, no validado, muestra factibilidad de uso y utilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. DeLong J and Buckley J. Patient-reported Outcomes Combined With Objective Data to Evaluate Outcomes After Urethral Reconstruction. *Urol.* 2013; 81 (2):432-436.
2. Kessler TM, Fisch M, Heitz M, y cols. Patient satisfaction with the outcome of surgery for urethral stricture. *J Urol.* 2002; 167:2507-2511.
3. Mundy AR, Andrich DE. Urethral strictures. *BJU Int.* 2010;107:6-26.
4. Meeks JJ, Erickson BA, Granieri MA, y cols. Stricture recurrence after urethroplasty: a systematic review. *J Urol.* 2009; 182:1266-1270.
5. Patterson JM, Chapple CR. Surgical techniques in substitution urethroplasty using buccal mucosa for the treatment of anteriorurethral strictures. *Eur Urol.* 2008; 53:1162-1171.
6. Lazzeri M, Novara G. Urinary incontinence: ensure that the patient's voice is heard. *Eur Urol.* 2008; 53:1125-7.
7. Voelzke BB. Critical review of existing patient reported outcome measures after male anterior urethroplasty. *J Urol.* 2013; 189:182-8.
8. Mangera A, Patterson JM, Chapple CR. A systematic review of graft augmentation urethroplasty techniques for treatment of anterior urethral strictures. *Eur Urol.* 2011; 59:797-814.
9. Jackson MJ, Sciberras J, Mangera A, y cols. Defining a patient reported outcome measure for urethral stricture surgery. *Eur Urol.* 2011; 60:60-68.
10. Jackson MJ, Chaudhury I, Mangera A, y cols. A prospective evaluation of urethroplasty for anterior urethral stricture using a validated patient reported outcome measure. *Eur Urol.* 2013; 64:777-782.
11. Barbagli G, Lazzeri M. Patient's reported outcome and reconstructive urethral surgery: a "first toe in the water". *Eur Urol.* 2011; 60:69-71.
12. Wessels SG and Heyns CF. Prospective evaluation of a new visual prostate symptom score, the internacional prostate symptom score, and uroflowmetry in men with urethral stricture disease. *Urol.* 2014; 83 (1):220-224.