

E P I S P A D I A S

Por los Dres. ALFREDO A. GRIMALDI y JÚAN A. GOLDARACENA

En nuestro trabajo sobre plásticas uretrales presentado a la Sociedad Argentina de Urología (Rev. Arg. de Urol. 1954, p. 270.) mencionamos nuestra breve experiencia en el tratamiento del epispadias.

El trabajo que expondremos a continuación, resume la observación de cuatro casos de epispadias, dos balánicos y dos completos (por extrofia vesical) tres de los cuales fueron reparados quirúrgicamente, cuyos datos sintéticos extraemos de las correspondientes historias clínicas.

Caso I. — O. M. Edad 6 años. Historia: 92 E. Epispadias balánico (fig. 1). Operación: 29-IV-53. Procedimiento de Cantwell (con meatostomía perineal). Resultado: satisfactorio (fig. 2).

Caso II. — J. L. Edad 14 años. Historia: 9372. Epispadias balánico (fig. 3) Operación 20-VI-1947. Procedimiento de Young, sobre sonda Nelaton N^o 18.

Resultado: Satisfactorio (fig. 4); aunque 8 años después al intervenirlo por hernia inguinal se comprueba una solución de continuidad puntiforme del techo de la uretra neoformada, que se repara fácilmente a lo Cathelin.

Caso III. — J. M. Edad 16 años. Historia: 9011. Epispadias completo, sub-pubiano (fig. 5). Operación: 8-VII-54. Plástica a lo Denis Browne (fig. 6), con derivación bilateral de la orina al sigmoideo, practicada anteriormente durante el tratamiento de su extrofia vesical. Fracaso casi total de la plástica al extraer los tallos de Galli.

20-VII-55. Reintervención: En base a disección de grandes colgajos laterales mucosos y cutáneos e incisiones de la cara ventral del pene y de ambas regiones inguinales para evitar tensión de las suturas, se logra construir un túnel mucoso, el que se recubre con un segundo plano de piel. El resultado es ampliamente satisfactorio.

Caso IV. — A. F. D. Edad 2 meses. Historia: 8482. Epispadias completo y extrofia vesical (fig. VII). Se practica operación de la extrofia.

COMENTARIOS

La ausencia de la pared superior de la uretra configura una malformación bastante rara, el *epispadias*. Se considera clínicamente que ocurre uno en 30.000 individuos y Dees (citado por Campbell) establece un porcentaje de 1 en 117.604, basado en la recopilación de 5.292.212 historias clínicas. Sin embargo, el hecho de que Campbell halla tratado 11 de 18 observaciones perso-

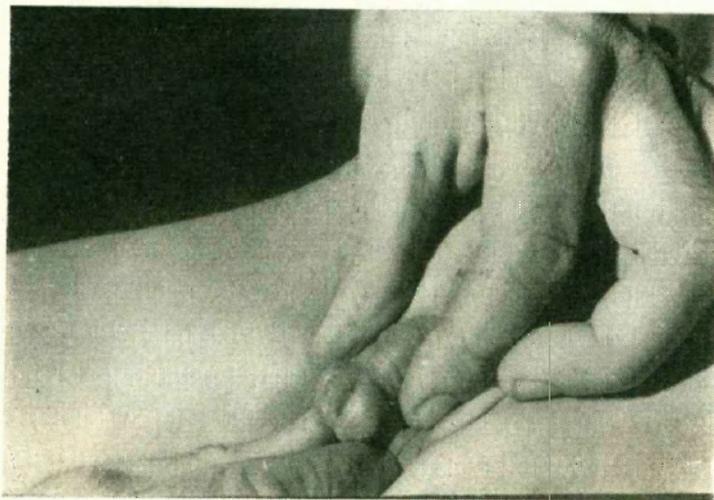


Figura 1

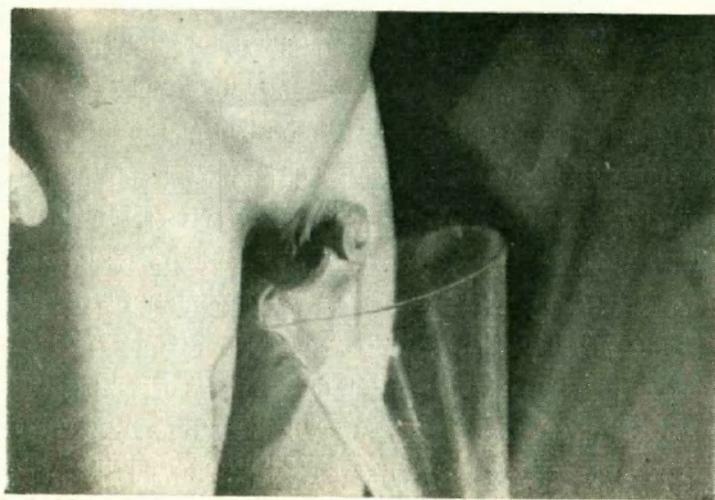


Figura 2

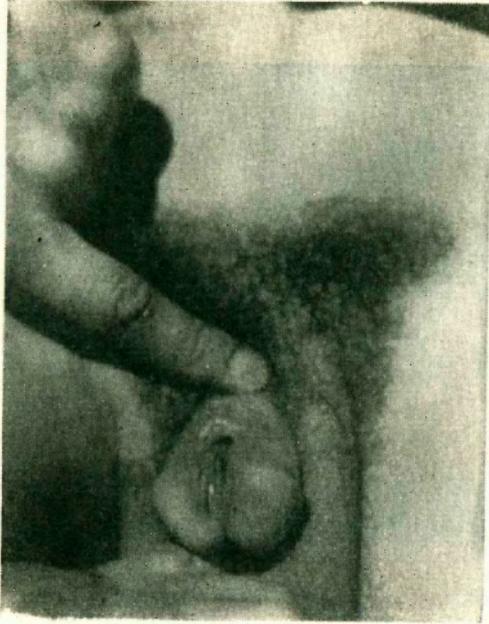


Figura 3

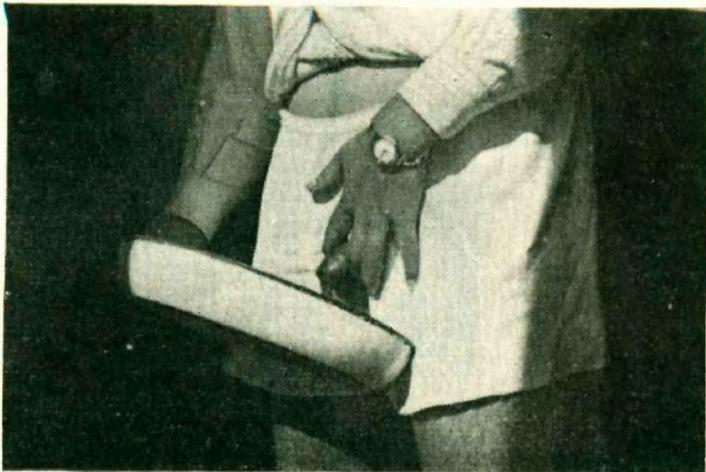


Figura 4



Figura 5



Figura 6

nales y que nosotros podemos presentar 3 casos tratados sobre 4 observaciones, revela que esta malformación no es tan rara como permitiría sugerir la estadística de Dees. Por otra parte nuestros casos corresponden al sexo masculino en su totalidad, lo que está de acuerdo con la mayor incidencia observada, en relación al sexo femenino.

Los procedimientos reparadores son simples y variados, pero todos ofrecen posibilidades casi absolutas de éxito inmediato.

La derivación de la orina como primer tiempo facilita la cicatrización completa de la uretra epispádica, aunque la reparación sobre sonda o tubo plástico parece ofrecer resultados satisfactorios.

En el caso del epispadias subpubiano, que es completo y con incontinen-
cia, el problema de la construcción de la uretra se realiza, en general, mucho



Figura 7

después de haber resuelto el gran problema de la extrofia con el transplante de los uréteres, por lo que no se plantea entonces la etapa concomitante del drenaje de la orina: es sólo un proceso de índole genital.

De los tres casos por nosotros operados, el éxito fué completo estética y funcionalmente en los de tipo balánico. En el sub-pubiano fracasó la primera plástica casi totalmente (creemos que por tensión de las suturas), pero un año después, una nueva intervención, atípica, adaptada a las circunstancias particulares del caso, completó la reparación de la uretra, aunque estéticamente deberá beneficiarse de ulterior tratamiento.

El último caso, el epispadias subpubiano del lactante, lo citamos simplemente como hecho de observación, pues no hubo oportunidad de proceder a su reparación.

En conclusión, consideramos que el epispadias en el sexo masculino es de observación rara pero no excepcional y que su reparación mediante los pro-

cedimientos plásticos clásicos, respetando las leyes de este tipo de cirugía, no ofrece dificultades.

R E S U M E N

Los autores han observado 4 casos de epispadias, dos glandulares o balánicos y dos subpubianos, de los cuales trataron con éxito tres casos. El cuarto constituye un simple hecho de observación.

Consideran que los procedimientos clásicos (Cantwell, Young) y la técnica de Denis Browne permiten la reparación satisfactoria de esta malconformación uretral.
