

Tratamiento del reflujo vesicoureteral por vía endoscópica

Dres. PUSCINSKI, A.; ROMAN, J. A.; AZA ARCHETTI, C.; FREDOTOVICH, N.; AMORONE, L. y GARGIULO, H.

RESUMEN

Se realiza inyección de pasta de teflón como una forma más del tratamiento del reflujo vesicoureteral. Procedimiento hecho en diez pacientes: siete, con insuficiencia renal crónica en plan de trasplante renal; y tres, en pacientes con indicación quirúrgica. (sin insuficiencia renal crónica).

Los reflujos vesicoureterales en seis pacientes, se presentaron en forma bilateral; y en cuatro pacientes, unilateral totalizando dieciséis unidades renales tratadas.

(Revista Argentina de Urología Vol. 56, Pag. 77, 1991)

Palabras clave: Teflón, Reflujo vesicoureteral, Elongación de uréter intramural.

INTRODUCCION

Los resultados obtenidos en la corrección del reflujo vesicoureteral con y a través de la inyección submucosa de pasta de teflón, nos lleva a presentar este pequeño aporte que creemos, se debe considerar.

El fundamento de esta técnica se basa en la elongación del uréter intramural. La inyección submucosa de teflón, crea un mecanismo valvular en el uréter terminal que permite el pasaje de orina desde el uréter hasta la vejiga, impidiendo su reflujo teniendo cuidado de que no se produzca obstrucción.

Esta experiencia se comenzó realizándola en pacientes con reflujo vesicoureteral en plan de diálisis crónica para posterior trasplante renal.

Observando los buenos resultados de este procedimiento, se aplica también a pacientes con reflujo vesicoureteral sin insuficiencia renal crónica y que tenían indicación quirúrgica a cielo abierto.

sustancia inerte, no produce reacción en los tejidos.

Se prepara con G - TEFLON al 50% con glicerina. El G - TEFLON es un tetrafluoroetileno. (En dieciséis años de uso no se ha observado efectos tóxicos ni cancerígenos). La embolización de esta sustancia está en discusión.

Se trata de un procedimiento quirúrgico endoscópico, de preferencia con anestesia peridural o raquídea.

Se utiliza un uretroscopio convencional con óptica forobléuca y adosada una uña de Albarran.

Se coloca un catéter para la inyección de teflón en cuyo extremo distal lleva una aguja gruesa; y en el proximal, un pabellón al cual se acopla una jeringa de insulina, la cual está cubierta con una camisa metálica que refuerza las paredes de la jeringa. En los últimos tres casos utilizamos también la pistola de inyección (original Storz) que facilita el procedimiento.

El teflón es calentado para facilitar su manejo pues, a temperatura ambiente, es denso y dificulta la inyección.

MATERIAL Y METODOS

El material utilizado es pasta de teflón que es una

TECNICA

Se localiza los meatos ureterales endoscópicamente; se ubica la aguja en posición infraureteral y se introduce en la submucosa (lámina propia de la vejiga, en la hora seis), en forma paralela a la dirección del uréter. Acto seguido, se inyecta pasta de teflón hasta producir una semiesfera de franca convexidad endovesical elevándose el meato ureteral (como un volcán) y el uréter intramural.

La cantidad de teflón inyectado depende del tamaño, ubicación del uréter y del grado del reflujo. Generalmente, y de acuerdo a otros autores se inyecta de 0,5 a 2 cm³.

En el acto intraoperatorio se puede realizar una prueba para evaluar la probabilidad de éxito, que consiste en vascular la aguja de inyección abriendo el meato y observando si éste queda obstruido o no.

Al concluir el tratamiento, se efectúa cistografía retrógrada intraoperatoria para evaluar la ausencia de reflujo.

El seguimiento se realiza con ecografías renales y uretrocistografías, a los quince y noventa días.

El seguimiento máximo es de tres años y medio; y el mínimo, de tres meses.

Los pacientes estudiados son siete con insuficiencia renal crónica, de los cuales, seis corresponden a unidades renales bilaterales y uno, corresponde a una unidad renal unilateral. Total: trece unidades renales.

Tres pacientes sin insuficiencia renal crónica corresponden a tres unidades renales.

Todo esto suma dieciséis unidades renales en total.

Los pacientes estudiados tenían un promedio de edad de 28,6.

El grado de reflujo de estos pacientes es: grado 2: dos; grado 3: seis y grado 4: dos.

RESULTADOS

El reflujo es controlado en ocho pacientes. Sólo en un unidad renal, donde se había corregido el reflujo, se tuvo que repetir el procedimiento por eliminación del teflón en el postoperatorio inmediato.

Una sola paciente presenta infecciones urinarias a repetición, a pesar de habersele corregido el reflujo (se observó eliminación de teflón repitiéndose el procedimiento a los seis meses).

Cabe mencionar que en ningún paciente se obser-

vó embolias clínicamente evidentes.

Obtuvimos dos fracasos: uno, inmediato; y otro, a los seis meses.

Debemos mencionar las fallas en la aplicación del teflón, como lo refiere R. Zulian, a: insuficiente volumen inyectado, absorción de la glicerina inyectada, inyección de teflón fuera de la lámina propia de la vejiga y/o perforación de la mucosa ureteral.

CONCLUSIONES

Hemos expuesto nuestra experiencia en esta nueva manera del tratamiento del reflujo vesicoureteral en pacientes en plan de diálisis y en pacientes con reflujo vesicoureteral sin insuficiencia renal.

La sencillez de este procedimiento lo hace aconsejable en todo tipo de enfermos que presentan reflujo vesicoureteral.

Se intenta evitar de esta manera, la cirugía a cielo abierta que aumenta la morbimortalidad.

BIBLIOGRAFIA

1. JACKSON, CH. L.: "Endoscopic correction of vesicoureteral reflux in the renal transplant candidate" J. Urol., 142: 710-711, 1989.
2. KAPLAN, W. E.: "The endoscopic correction of reflux by polytetrafluoroethylene injection" J. Urol., part 2, 138: 953-955, 1987.
3. MARTINEZ PIÑEIRO, L.; HERNANDEZ ARMERO, A.; MORA, M.; AVELLANA, J. A.; CARCAMO, P.; MARTINEZ PIÑEIRO, J.: "Tratamiento del reflujo vesicoureteral en adultos mediante la inyección endoscópica de pasta de teflón". Arch. Esp. Urol., 41:1 (53-56), 1988.
4. MATOUSCHER, E.: "Sobre un nuevo concepto para el tratamiento del reflujo vesicoureteral". Arch. Esp. Urol. 34: 385, 1981.
5. MOCELLINI ITURRALDE, J. A.; FERNANDEZ, H.; ROVEGNO, A.; BECHARA, A.: "Tratamiento del reflujo vesicoureteral por inyección endoscópica de teflón". Arch. Esp. Urol., 38: (579-583), 1985.
6. O'DONNELL, B.; PURI, P.: "Treatment of vesicoureteric reflux by endoscopic injection of teflon". Br. Med. Journal, 289:7, 1984.
7. PUSCINSKI, A. J. y colaboradores: "Corrección del reflujo bilateral en pacientes en plan de trasplante". Congreso Nacional de Urología. Buenos Aires, Argentina, 1988.
8. SCHULMAN, C. C.: "Traitment endoscopique du reflux vesicoureteral chez l'enfant." Acta Urol. Bel. 54-60, 1986.
9. VALLA, J. S. y colaboradores: "Etudes experimentales sur les injections vesicales sous-muqueuses chez le rat". Journal d'Urologie 1989, 95, Nº 8 pp. 471-475.
10. ZULIAN: "Teflon endoscopico no tratamiento do reflujo vesicoureteral". J. Bras. Urol.; 16:28, 1990.