

D) Estudio retrospectivo del tratamiento endoscópico en niños con reflujo vesico-ureteral primario y análisis multivariado de los factores de fracaso

YIGIT AKIN^{1,2}, HAKAN GULMEZ³, EROL GÜNTEKIN^{2,4}, MEHMET BAYKARA² & SELCUK YUCEL^{2,4}

¹Department of Urology, Harran University School of Medicine, Sanliurfa, Turkey, ²Departments of Urology, ³Department of Family Medicine, Public Health Institution of Turkey, Konya, Turkey, and ⁴ Departments of Paediatric Urology, Akdeniz University School of Medicine, Antalya, Turkey

Scandinavian Journal of Urology. (2014)

ABSTRACT

Objetivo

El objetivo de este estudio fue investigar el tratamiento endoscópico en niños con reflujo vesico-ureteral primario (RVU) y llevar a cabo un análisis multivariante de factores para el fracaso.

Material y métodos

Entre agosto de 2006 y enero de 2012, se analizaron 216 niños (32 varones y 184 mujeres) con RVU primario (grados I-IV) que se sometieron a tratamiento endoscópico. Se excluyeron los pacientes con grado V RVU. Se realizaron pruebas de hidrodistensión y técnicas de inyección intraureterales, ecografía urinaria y cistouretrografía miccional, estudiados 3-6 meses después de la cirugía.

Resultados

En total, se inscribieron 172 niños (21 varones y 151 niñas), y se trataron 280 uréteres (108 bilateral, unilateral 64; tres con grado I, 34 con grado II, 214 con grado III y 29 con grado IV de VUR). La edad media fue 7.8 ± 3.1 años (niños 7 ± 3.1 años y niñas 7.9 ± 3.1 años). La media de seguimiento (\pm SD) fue de $24,4 \pm 4,1$ meses (niños $28,2 \pm 8,1$ meses y niñas $21,4 \pm 4,1$ meses). La media del volumen inyectado por el uréter fue de $1,8 \pm 0,5$ ml. Una sola inyección resuelve el reflujo en el 79,6% y una segunda inyección resuelve en 90,4 % de los uréteres.

Ocho niños (4,6%) tuvieron infección del tracto urinario con fiebre postoperatoria. Las infecciones postoperatorias estuvieron asociados a fallos en la inyección ($p < 0,001$). Las infecciones postoperatorias estuvieron asociadas con cicatrices renales ($p = 0,006$). Hematuria ocurrió en tres niños (complicaciones menores); se observó un riñón no funcional en un niño (principal complicación) y se realizó una nefrectomía laparoscópica. Catorce niños fueron sometidos a ureteroneocistostomía debido al tratamiento del RVU sin éxito.

Conclusiones

La inyección endoscópica de microesferas de pequeño diámetro (80-120 µm) copolímero de ácido hialurónico dextranómero-no-animal parece ser un tratamiento eficaz para el RVU. Sólo infección postoperatoria y la presencia de una cicatriz renal se correlaciona con el tratamiento endoscópico del RVU fallido.