

PLASTICA DE URETRA POSTERIOR TECNICA DE JOHANSON — NUEVOS APORTES

Por el Dr. SAUL D. STEIMBERG

Creemos de interés poner a la consideración de los señores colegas, nuestras nuevas experiencias con esta técnica que tuvimos oportunidad de relatar en las Jornadas de Mendoza del año pasado, interés reactualizado con el artículo de Kaufman, Pearman y Goodwin del *Journal of Urology* de junio de este año sobre complicaciones con la técnica de Johanson en la reparación de las estrecheces de uretra, pues como bien sostienen estos autores, las complicaciones son debidas fundamentalmente: o a pequeños detalles técnicos, o a no cuidadoso tratamiento postoperatorio. Esto concuerda con lo que hemos visto y escuchado en el Servicio del Dr. Johanson en el Hospital Sahlgrenska de Gotenburgo, sobre la necesidad de extremar todos los recaudos técnicos operatorios y postoperatorio para obtener los resultados logrados de ese Servicio.

Caso I: B.R.L., 63 años, urug., H.C.: 956, S. VI, H. Alvear.

Blenorragia a los 18 años, tratada con lavajes de permanganato y pasajes de beniqué, uno de los cuales le provoca un traumatismo de uretra posterior. Desde hace 35 años, dilataciones casi permanentes.

Concurre al Servicio a fines de octubre de 1961, se le coloca bujía filiforme a permanencia, dilatándose hasta bujía Nº 10. Se le practica uretrografía (fig. I) y se le propone intervención plástica, que se realiza el 14-12-1961. El 24-3-1962 se le practica el 2º tiempo, quedando la uretra como muestra la fig. II.

Caso II: E.A., 60 años, arg., H.C.: 279, S. VI, H. Alvear.

Operado el 24 de junio de 1960 de adenoma de próstata. Luego de la intervención el enfermo permanece con intensa polaquiuria y disuria por lo que el cirujano le propone reintervención, y el 9 de diciembre de 1960, por vía hipogástrica, le practica resección en cuña de cuello colocándole sonda uretral a permanencia durante dos meses. Al retirársele la sonda la uretra en forma inmediata vuelve a estrecharse, por lo que concurre a otro urólogo que por vía hipogástrica y perineal lo explora y le coloca catéter de plástico a permanencia el 6-4-61.

Se quita el catéter el 20-5-61, encontrándose que el enfermo había perdido totalmente la continencia vesical. Cuatro días después ya no pasaba ni la bujía filiforme, por lo que se le dejó tallado y con tratamiento corticoide, pese a lo cual no mejoró, quedando por consiguiente estrecho e incontinente. Con este cuadro lo vemos nosotros en el Servicio del Hospital Alvear, mostrando la uretrografía una estrechez de toda la uretra posterior (fig. III). Le practicamos el 14-11-1961 el primer tiempo de la operación de Johanson y el 19-6-62 el segundo tiempo. La demora fue motivada por las dudas que con respecto al éxito de la operación existían por la incontinencia total de orina. La uretrocistografía de control postoperatorio (fig. IV) muestra la perfecta permeabilidad uretral. El enfermo ha quedado incontinente pero resuelve su problema con una pinza de pene y sin los trastornos que le ocasionaba la sonda de Pezzer.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Traemos a la consideración de los señores colegas nuevas experiencias con esta técnica que seguimos pensando es la mejor solución de los problemas de uretra posterior y que creemos debe intentarse de entrada en las estrecheces crónicas cuando la solución sólo es quirúrgica, para no tener los problemas de incontinencia o fístula que indudablemente dificulta la técnica o agravan el pronóstico.

BIBLIOGRAFIA

- Culp, D.; Flocks, R., etc.:* Experiences with the Johanson-Denis Brounc Technique of urethroplasty. *J. Urol.* 77: 446-456, 1957.
- Kaufman, J.; Pearman, R., and Goodwin, W.:* Complications of Johanson operation in the repair of urethral strictures. *J. Urol.* 87: 883-890, June 1962.
- Steinberg, Saúl D.:* Cirugía plástica de uretra posterior. *Jornadas Argentinas de Urologia*, Octubre 1961.
- Swinney, J.:* Urethroplasty an assessment after seven years experience. *Brit. J. Urol.* 29, 293-297, 1957.

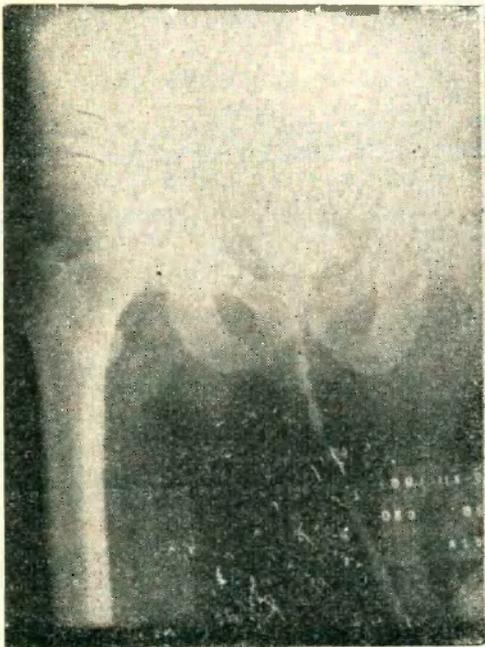
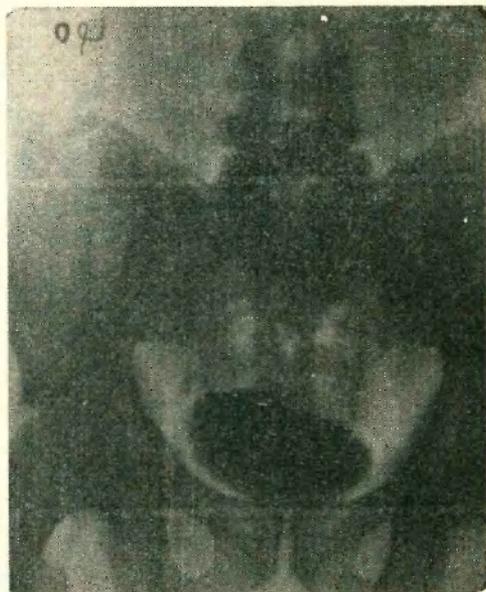
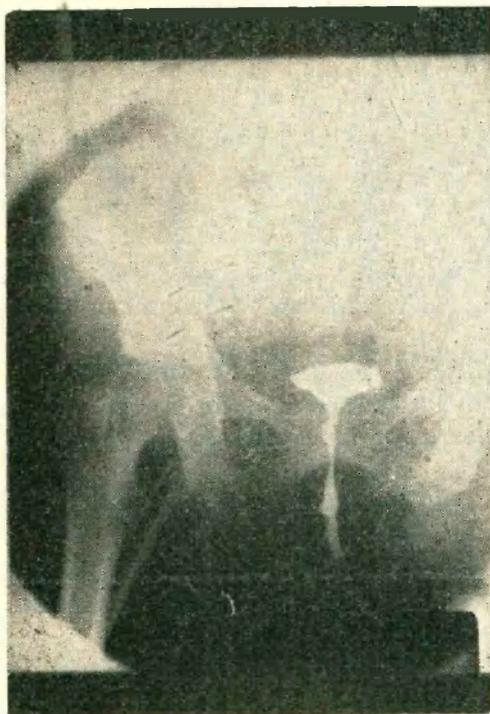


Fig. I



Fig. II



DISCUSION

Dr. Hereñu: Me parece que conviene dejar sentado que no se trata de casos de lesiones de uretra posterior. Incluso, pienso que podría corregirse el título del trabajo.

Dr. Stainberg: Contestándole al colega diré que son casos de uretra posterior, comenzando la misma en la pars nuda de la uretra membranosa, lo que se comprobó en la exploración quirúrgica. Por otra parte, es el sitio de elección de los traumatismos de la uretra. En la uretra bulbar es muy difícil que ello ocurra. El sitio más frecuente para el traumatismo es la primera porción de la uretra membranosa.

En el *Journal of Urology* y en el libro de Johanson sobre lesiones de la uretra posterior, se considera lo que dije, como uretra posterior, y desde el punto de vista terapéutico también, porque a esa altura no se puede hacer el otro tipo de cirugía plástica, o sea, el tipo I de la cirugía de Johanson, vale decir, transformar la estrechez en un hipospadias.

Johanson destaca que en la porción final de la uretra bulbar debe seguirse esta técnica quirúrgica, es decir, el tipo 3.

REGLAMENTO DE LAS JORNADAS RIOPLATENSES DE UROLOGIA

APROBADO EL 27 DE SETIEMBRE DE 1962

- I) Se entiende por Jornadas Rioplatenses de Urología las sesiones conjuntas de las Sociedades de Urología Argentinas y Uruguayas reunidas a tal efecto.
- II) Tendrán como fin el estímulo para el progreso de ambos pueblos y el estrechamiento de vínculos de amistad entre los colegas urólogos uruguayos y argentinos pertenecientes a las Sociedades urológicas de cada país.
- III) Las Jornadas se llevarán a cabo cada dos años, alternándose cada vez en uno u otro país.
- IV) La sede de las Jornadas será cualquier punto de cada país, siendo el Comité Organizador, designado a tal efecto, quien con seis meses de antelación determinará el lugar y la fecha de realización.
- V) Serán autoridades de las Jornadas Rioplatenses, las autoridades de la Sociedad de Urología local: presidente, secretario y tesorero y un miembro de enlace de la Sociedad visitante, designado por dicha Sociedad y que se desempeñará como vicepresidente de las Jornadas.
- VI) Para poder participar de las Jornadas Rioplatenses será necesaria la inscripción en las secretarías correspondientes de las Sociedades y el pago de la cuota fijada por el Comité Organizador.
- VII) El programa científico constará de temas libres, mesas redondas, pannel, etcétera. Las autoridades de las Jornadas serán las encargadas de su fijación y programación, pudiendo la Asamblea en la última sesión proponer los temas a tratarse en la futura reunión.
- VIII) Cada concurrente podrá presentar trabajos, disponiendo de 10 minutos para su presentación, cuando se tratara de temas libres. Los coordinadores de Mesas Redondas, serán designados por las autoridades de las Jornadas.
- IX) Para los trabajos ilustrados con proyección de films, el autor dispondrá del tiempo adicional que corresponda a la duración del mismo.
- X) Todos los trabajos serán discutidos a la finalización de su presentación y los que intervengan en ella dispondrán de tres minutos para formular sus observaciones.
- XI) Los trabajos que no hayan sido entregados a la Secretaría al final de su presentación no serán publicados.
- XII) La financiación de las Jornadas así como la de las publicaciones corresponderán al país organizador.
- XIII) Para las publicaciones rigen las disposiciones de la Sociedad de Urología local.
- XIV) Todos los asuntos no contemplados en este Reglamento, serán resueltos por las autoridades de las Jornadas Rioplatenses.
- XV) Los trabajos argentinos presentados en las Jornadas Rioplatenses pueden optar al Premio Presidente de la Sociedad Argentina de Urología.