

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

SESION DEL 26 DE DICIEMBRE DE 1974

TRATAMIENTO DE LA CARUNCULA URETRAL

Dr. *Isidoro M. DAVIDZON*

"Vamos a ocuparnos de temas aparentemente triviales. No tememos a la banalidad, que pudo mover grandes protagonistas". Con este prólogo tomado del libro "Cirugía Básica" de Ricardo Finocchietto, vamos a considerar la técnica quirúrgica de la carúncula uretral.

La carúncula uretral es una formación carnosa, intensamente roja que se proyecta a través del orificio uretral y se localiza en la pared posterior o inferior de la uretra inmediatamente por fuera del meato. Esta lesión generalmente pedunculada puede ser sesil y puede estar dentro, por dentro y fuera, y totalmente fuera del meato. Microscópicamente está formado por vasos sanguíneos, epitelio y tejido inflamatorio, lo que permitió clasificarlas en tres variedades: papilomatosas o epiteliales, angiomasos y granulomatosas con formas transicionales entre unas y otras.

Según Yousef son distintos estadíos evolutivos de un mismo proceso, a los que si les damos tiempo todos tienen los mismos rasgos histológicos. El tratamiento de esta afección cuya sintomatología incluye dolor, hemorragia, masa tumoral y disturbios urinarios, ha variado grandemente hasta el presente y diferentes métodos terapéuticos han sido empleados (para la resección) debido a la alta incidencia de recurrencia de acuerdo con Palmer, Emmett y Mac Donald.

Nosotros hemos realizado la resección en 12 casos mediante la técnica que Deming describiera en 1931, reglada y modificado por el ex Jefe del Servicio de Urología del Hospital Penna, Prof. Juan Irazu y como homenaje a su memoria se presenta la misma.

TECNICA

Se toma la carúncula con una pinza de Allis traccionando hacia afuera tratando de localizar la base de implantación de la misma. Se realiza con bisturí número 14 o tijera de Metzemaum la hemisección de la carúncula a 1/2 cm por fuera de su base. Se procede a unir con puntos de catgut crómico 000 la uretra con la mucosa vaginal en la zona seccionada. A continuación se repite el mismo procedimiento realizando la hemisección y sutura del segmento contralateral, se deja sonda de Foley número 18 durante 24-48 horas.

EVALUACION DE LA TECNICA

Entre los beneficios que hemos hallado con el uso de esta técnica podemos mencionar el hecho de que permite el envío de la pieza "in toto" al patólogo; evita el corrimiento de la uretra hacia arriba al permanecer la otra mitad unida; facilita la cicatrización al afrontar los dos bordes cruentos. Se debe tener cuidado en no traccionar demasiado ya que existe la posibilidad de traccionar gran parte de la uretra. Con el uso sistemático de esta sencilla técnica no hemos tenido oportunidad de observar recidivas ni estrecheces. El informe histopatológico fue en todos los casos de variedad angiomasosa.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Presentamos una técnica de tratamiento de la carúncula uretral reglada por el Prof. Juan Irazu. Se evalúan los resultados y complicaciones en 12 casos.