

ESTRECHEZ URETRAL EN LA NIÑA

Dr. Córca, Alberto P. - Dr. López Laur, J. D. - Dr. Córca, Luis H.

Resumen

Se presentan 13 casos de estenosis de uretra distal en la niña, efectuándose una revisión de la literatura mundial. Se analiza la sintomatología, métodos diagnósticos y los resultados obtenidos con la dilatación uretral.

La estrechez de la uretra femenina, y particularmente la de la niña, ha sido sujeta a numerosas controversias y desde hace ya tiempo se destaca como una de las causas de obstrucción urinaria más comunes en las niñas.

En 1963 y 1965, Lyon y Tanagho^(4, 10) revolucionaron el concepto de estrechez uretral que antes se la ubicaba preferentemente a nivel del meato, demostrando estos autores que la estenosis radica no en el anillo meatal, sino en el tercio distal de la uretra.

Estos hallazgos se basan en estudios anatómicos⁽⁶⁾ de la uretra femenina, en los que se demuestra que los componentes musculares (la capa interna longitudinal y externa circular, de músculo liso), que son continuación del detrusor, terminan abruptamente⁽³⁾ en la unión del tercio distal con los dos tercios proximales en una zona de denso tejido colágeno. Es así que el tercio distal de la uretra está rodeada enteramente por tejido colágeno y esta es la zona donde más frecuentemente asienta la estenosis. En esta zona de la uretra distal, las dos capas de músculo liso son a su vez recubiertas por el músculo constrictor de la uretra, estriado, que es el verdadero esfínter externo.^(3, 6)

Algunos autores incriminan a la contractura espasmódica de este músculo el aumento de la "resistencia uretral" configurando una forma funcional de estrechez uretral.^(10, 2)

Otros autores, como Moore,⁽⁵⁾ asignan el papel etiológico de esta patología a la hiperplasia de las glándulas parauretrales.

La estrechez de la uretra favorece la infección urinaria por varios mecanismos: primero, por un defectuoso e incompleto mecanismo de vaciamiento de la vejiga, y por otra parte, crea una turbulencia y flujo retrógrado periférico uretral que lleva gérmenes de la porción más distal de la uretra a la vejiga. También en algunos casos el aumento de la presión miccional junto con la infección pueden producir reflujo vesicoureteral.

El problema más difícil es la correcta interpretación de los datos que aportan los exámenes complementarios, particularmente los radiológicos.⁽⁷⁾ El estudio diagnóstico se efectúa por métodos estáticos, como la uretroscopia y la calibración uretral, y dinámicos, como la uretrocistografía miccional, la uroflujometría y el perfil uretral.⁽⁹⁾

El estudio radiológico mediante la uretrocistografía miccional televisada es el que presenta más dificultades de interpretación, debido a falsas imágenes;^(7, 8) esto se debe, fundamentalmente, a que la micción es un acto individual que varía de un sujeto a otro, e incluso en el mismo individuo, en diferente tiempo o circunstancia.

La imagen radiográfica obtenida depende de la etapa miccional en que se la toma; es por ello que después de Shopfner,^(7, 8) en 1967, para efectuar un diagnóstico radiográfico deben seguirse rígidas pautas metodológicas; este autor enfatiza la necesidad de que en este estudio además de un control visual permanente con el intensificador de imágenes deben obtenerse de 6 a 8 placas en diferentes etapas de la micción. Está demostrado que al inicio de la micción y a su finalización hay imágenes que remedan una estrechez distal que desaparece totalmente cuando se obtienen placas durante la máxima emisión de orina, o sea que las

imágenes radiológicas de la uretra están en directa relación con el flujo urinario en ese momento.

Es bien evidente, por las razones antedichas, que el urólogo personalmente debe realizar este estudio para no exponerse a falsas interpretaciones.

La uroflujometría es importante, no sólo en la constatación de un débito anormalmente bajo, sino como control posterior a los tratamientos instituidos.⁽⁹⁾

El perfil uretral es también un procedimiento que a veces es difícil de interpretar.⁽¹¹⁾

Dentro de los elementos diagnósticos con mejor evidencia objetiva de estrechez uretral es la calibración de ésta preferiblemente con bujías tipo "bougie a boule". Es también evidente en la experiencia de numerosos autores que la dilatación de la uretra o la uretrotomía interna o externa mejoran un gran número de enfermos con síndrome de la uretra distal.^(3, 6, 9)

La sintomatología es polimorfa, predominando un cuadro de infección urinaria crónica, cistitis recurrentes con urocultivos muchas veces negativos. El síndrome uretral puede estar presente con orinas claras sin signos macroscópicos de infección y cultivos negativos. A veces presentan incontinencia de urgencia o enuresis que reflejan una hiperactividad del detrusor por aumento de la resistencia uretral y dolor lumbar con infección urinaria por la presencia de reflujo o ureterohidronefrosis.

Material y método

Se presentan 13 casos comprendidos entre los 18 meses y 18 años, con un mayor porcentaje entre los 5 y 8 años (7 casos).

El motivo de consulta más frecuente fue la infección urinaria crónica y recurrente que se presentó en 10 casos, incontinencia y enuresis en 2 casos y dolor lumbar con hematuria en 1 caso.

Radiológicamente en todos los casos se constató una evidente estrechez de la uretra distal, con uretras dilatadas de diferente configuración como se demuestra en las diferentes diapositivas.

Cinco casos presentaron reflujo bilateral, 3 de los cuales fueron corregidos quirúrgicamente, 6 casos presentaban ureterohidronefrosis de distinta magnitud, 1 caso megavejiga, y en 2 pacientes se observó la presencia de un doble sistema excretor.

La uroflujometría se efectuó en 5 de estos pacientes obteniéndose débitos muy bajos entre 5 y 10 cm³/seg., elevándose sensiblemente luego de la dilatación uretral.

Fueron calibrados con "bougie a boule" confirmándose en todos los casos una estenosis distal y luego dilatadas las niñas hasta 30 F. y las adolescentes hasta 40 F., siendo dilatadas en una sola oportunidad 7 enfermas y requirieron 2 ó más dilataciones 6 pacientes.

Los resultados obtenidos pueden considerarse excelentes en 10 casos, bueno en 1 caso y 2 fracasos.

Redoxon

ROCHE

vitamina 'C' pura



Comprimidos efervescentes 2 g
Gotas (10 mg por gota)
Ampollas (5 ml = 1.000 mg)

tubos con 10 y 30
frasco con 20 ml
caja con 6

Cobenexol Fuerte

neuroanalgesia fisiológica
antirreumático potente



TIAMINA
PIRIDOXINA
VITAMINA B₁₂

2 comprimidos laqueados por día, 6.000 γ
de vitamina B₁₂

1 ampolla liofilizada por día,
5.000 γ de vitamina B₁₂



EFICACIA Y
CONFIANZA DE
INVESTIGACIÓN

Estrechez uretral en las niñas

Síntomas

13 casos	
Infección urinaria crónica	10 casos
Enuresis { Primaria	4 casos
{ Secundaria	1 caso
Cistitis recurrente	3 casos
Incontinencia de orina	2 casos
Dolor lumbar	2 casos
Hematuria total	1 caso

Distribución por edades

13 casos	
18 meses	1 caso
5-8 años	7 casos
12 años	1 caso
16 años	1 caso
18 años	3 casos

Bibliografía

1. Blandy, J.: "Urology". Blackwell Scientific Publications, 1976.
2. Davis, D. M.: "The relationship between urethral resistance and chronic urinary tract disease in woman". J. Urol., 76:270-275, 1956.
3. Emmett, J.; Witten, D.: "Clinical urography", vol. 1:513, 526. Saunders Co., 1971.
4. Lyon, R.; Tanagho, E.: "Distal urethral stenosis in little girls". J. Urol., 93:379-387, 1965.
5. Moore, T.: "The female prostate". Lancet, 1:1305, 1960.

Radiología

13 casos

Ureterohidronefrosis	6 casos
Reflujo vesicoureteral	5 casos
Doble sistema excretor	2 casos
Megavejiga	1 caso

Tratamiento

13 casos

Dilatación única	7 casos
Dilataciones periódicas	6 casos

Resultados

Sin síntomas	10 casos
Reflujo persistente	1 caso
Cistitis recurrente	1 caso
Piuria persistente	1 caso

6. Purpon, I.: "Tratamiento quirúrgico de la estenosis distal de la uretra femenina". Actas Urol. Españolas, vol. 1, nº 2:69-74, 1977.
7. Shopfner, C.: "Roentgen evaluation of distal urethral stenosis". Radiol., 88:222-231, 1967.
8. Shopfner, C.: "Radiologic clinics of North America". Pediatric Urology, vol. 6, nº 2:165-189, 1968.
9. Susset, G., y col.: "Incontinence a l'effort et stánose urétrale chez la femme". J. D'Urol. et Nephrol.