

RESULTADOS DE LA CORRECCION QUIRURGICA DE LA HIPOSPADIAS

Análisis de cincuenta pacientes

Dr. Bekerman, Alberto David

Hipospadias es una anomalía del desarrollo en la cual el meato uretral termina en forma deficiente, ventral y proximal a su posición normal en el vértice del glande. El término hipospadias proviene del griego *spadon*, teniendo tres significados: bridas, *dægarro* y eunuco.

Se estima que es un trastorno que ocurre una vez cada 300 nacimientos.

En algunos casos el pene es poco desarrollado y con una constante que es la capucha de prepucio dorsal. En los casos más severos de deformidad hay una feminización de los genitales externos, con escroto bífido y testículos no descendidos (criptorquídicos), con la consiguiente dificultad en la identificación del sexo.

Desde el punto de vista embriológico la hipospadias se explica como una detención del desarrollo o una insuficiencia en el cierre del surco uretral. Se han observado todas las variaciones de hipospadias, desde un orificio en el glande en situación inmediatamente proximal a la posición normal del meato, hasta los orificios situados en el periné.

Clasificamos a las hipospadias como de tipos balánico o glanular, peneal, penoescrotal, escrotal y perineal.

El tipo balánico no se acompaña de incurvaciones, en consecuencia no dificulta la función generativa.

El tipo peneal se presenta con deformidad del glande, aplanado y con el prepucio en exceso en forma de capuchón dorsal. La palpación del cuerpo peneano en la zona en que falta la uretra revela zonas bien delimitadas de induración que representan los rudimentos del cuerpo esponjoso, causa de dicho Chordee. En 10 % de los casos se encuentra una historia familiar positiva, pero sin haberse demostrado una verdadera incidencia hereditaria. La criptorquidia es una anomalía congénita asociada con bastante frecuencia. Del orden de 15 % en la estadística de Culp.

Las operaciones para el tratamiento de las hipospadias emprendidas con precipitación e insuficientemente estudiadas están condenadas al fracaso. Nadie debería lanzarse a operar una hipospadias si no está dispuesto a dedicarle el tiempo y esfuerzo necesarios para un estudio completo de los métodos que han resultado satisfactorios y a la realización meticulosa de la técnica operatoria.

Simplificando en algo la clasificación de los cientos de operaciones empleadas para el tratamiento de las hipospadias, las dividiremos en tres categorías:

Técnica en tres tiempos: su principal exponente es el método de Cecil, ideado en 1946.

Técnica en dos tiempos: cuyo ejemplo más conspicuo es el de Dennis Browne, en el cual el tubo uretral se forma de una banda remanente de uretra dorsal recubierta por piel. Teóricamente perfecta, produce un gran porcentaje de fistulas como complicaciones, aunque publicaciones recientes desmienten tal aserto.

Técnica en un tiempo: como ejemplo de corrección de hipospadias en un solo período mencionaremos principalmente la ingeniosa técnica descrita por el Dr. Hodgson en 1968. Otra técnica de colgajo libre en cuya confección son más hábiles los plásticos es la técnica de Horton y Devine, que produce un 35 % de fistulas. En los pacientes con moderado Chordee, la técnica de Lowell King es muy interesante y más rápida que las demás técnicas, dando muchas satisfacciones.

La técnica de Flip-Flap de Mathiew produce gran número de fistulas y es usable principalmente en las hipospadias peneanas distales.

Cuando el cirujano ha puesto lo mejor de sí, debe tener paciencia en lidiar con el pequeño residuo de inevitables complicaciones, especialmente la necrosis del colgajo y aparición de fistulas y estrecheces.

La primera indicación para la reparación quirúrgica de la hipospadias es la elevada incidencia de estenosis del meato urinario que debe ser corregido a temprana edad. La siguiente indicación es la

existencia de la curvatura ventral del pene o Chordee, que impide prácticamente el acto sexual, y la consiguiente dificultad en depositar el esperma en el fondo del saco vaginal.

La mejor edad reconocida para efectuar la corrección de esta patología es la edad de 4 años, que es la que está dentro de mi preferencia. Si se lo realiza en una edad más avanzada, hay un efecto llamado de cuerda de arco que limita el agrandamiento corporal peneano y que usualmente ocurre hasta los 6 años.

Los suecos han explorado particularmente el aspecto psicológico de los niños operados de hipospadias y sugieren que una corrección temprana tiene una ventaja apreciable en ofrecer al pequeño hombre un desarrollo psico-social normal. Estudios psicológicos realizados por Lépoire y Keiser en 1979, en estos niños, demuestran un rasgo de difícil comportamiento posoperatorio caracterizado por enojo, agresión y reacciones negativistas, comparados con chicos que se someten a otro tipo de operaciones.

En Saint Louis la cirugía correctora de hipospadias se está efectuando a los 10-18 meses de edad y obteniendo una obvia diferencia en la reacción posoperatoria emocional. Usan un vendaje difícil de ser arrancado por el niño. Su razonamiento se basa en que no habría reconocimiento de sexo antes de los 18 meses de edad, al revés de los niños de 3 años, que se encuentran en el estadio fálico del desarrollo psicosexual.

Culp ha dicho: "...y es el derecho inalienable de cada varoncito, y antes de comenzar la escuela primaria, de orinar como una manguera en lugar de orinar sentado".

Borisson, en 1861, comienza recomendando el tratamiento de la curvatura ventral, siguiendo luego Duplay, que crea otro método clásico para solucionar ese problema. Todo el tejido fibroso triangular que va desde el orificio uretral hacia el glande, remanente fallido del cuerpo esponjoso, debe ser escindido hasta observar y palpar la protrusión de color azulado que hacen los cuerpos cavernosos.

Luego de corregido el Chordee, llegamos a la etapa de la uretroplastia. La operación de Tiersch-Duplay consiste en formar la uretra con tejidos de zona ventral del pene, no obteniendo mayor éxito.

Byars, al hacer la transferencia del prepucio dorsal a ventral mejora notablemente el anterior procedimiento de Duplay consiguiendo reducir el índice de fistulización.

Viene luego la época de Cecil, que entierra la neouretra en el escroto dando excelentes resultados en manos de neófitos.

En 1950, Welch describe su técnica que combina el tubo de Duplay con la transposición lateral del prepucio.

Dennis Browne reporta su técnica consistente en respetar la pared dorsal de la uretra y cubrirla con piel del pene, que se ha divulgado lateralmente y suturarla con suturas de retención. Así se formaría un tubo que se tapiza con epitelio proveniente de ese resto de uretra.

Embriológicamente el surco uretral cierra a las 8 semanas de gestación, por eso es que las anomalías asociadas a la unión pielouretral son raras.

Se encuentran anomalías asociadas en un cierto porcentaje de casos. En un 40 %, anomalías urogenitales, tales como criptorquidia, vagina masculina, escroto peneano e hipoplasia testicular, y en un 10 % de anomalías extragenitales, las más frecuentes hernias inguinales y alteraciones cardíacas.

Información clínica

He intervenido quirúrgicamente 50 pacientes en un período de 5 años de 1975 a 1979. Sus resultados han sido observados de entre 12 meses a 4 años.

La mayoría de los pacientes cuenta 4 años de edad, preescolares, variando su edad de entre los 18 meses y 18 años. Se encontraron una hipospadias granular, 5 hipospadias balanoprepuciales, 39 hipospadias medio peneanas, 5 penoescrotal.

En 45 pacientes existía un Chordee bastante acentuado y estenosis del meato en 40 pacientes, criptorquidia en 8 pacientes y dificultad miccional en 4. En algunos casos fue realizada una meatotomía previa al acto operatorio.

Como derivación urinaria he usado en los primeros 10 pacientes una sonda uretral Foley nº 8 ó 10. Desde entonces y considerando que eso eleva el número de complicaciones, efectúo siempre una derivación por medio de una uretrotomía perineal, para evitar que la orina contamine la herida. En 2 casos se efectuó una cistostomía suprapúbica.

En los casos más severos de hipospadias se hicieron pielografías como método de diagnóstico complementario; no hice citoscopias, pero información de otros autores dicen de la presencia de quistes del utrículo.

El tiempo operatorio tuvo una duración promedio de 70 minutos.

Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron las siguientes:

Hodgson	32
King	8
Dennis Browne - Byars	5
Mathiew (Flip-Flap)	4
Cecil	1

En los pacientes con moderado Chordee, la técnica de Lowell King es muy interesante y exitosa, además es más rápida.

La técnica de Dennis Browne la usé en un niño y en un adulto, produciéndose la total dehiscencia de la sutura y vuelta al estado inicial.

El Flip-Flap de Mathiew produce gran número de fístulas y se usa principalmente en las hipospadias peneano-distales.

Resultados

En 100 % de los casos he conseguido corregir el Chordee, y en los pacientes que no fracasó la corrección quirúrgica se fabricó una

neouretra adecuada que desemboca muy cerca del vértice del glande.

Hubo complicaciones posoperatorias de las cuales 5 fueron corregidas en el quirófano. La complicación más común fue la fístula uretral, que la sufrí en 8 pacientes, en dos de ellas asociadas a una estenosis del meato uretral.

Prestando mucha atención a la anastomosis de la neouretra con la uretra previa, y evitando tensión en la sutura, he podido resolver este problema. En las mejores estadísticas se producen un 10 % de fístulas (similar al 16 % de este reporte).

Trato que el orificio por el cual se traspasa el cuerpo peneano no sea muy estrecho, para así evitar la compresión de los vasos que nutren el colgajo para evitar la necrosis consiguiente.

Los resultados cosméticos obtenidos son aceptables. El Hodgson queda con dos orejuelas ventrales que pueden ser luego corregidas.

Todos los pacientes consiguen orinar normalmente, la erección es normal, como así la emisión de orina. Cuidado con buscar un meato en el vértice del glande, el riesgo de estenosis es grande.

Los métodos quirúrgicos en un solo tiempo son aceptables, principalmente para hipospadias de los dos tercios distales del pene, el resto de los casos conviene hacer una técnica en dos o tres tiempos.

Como conclusión diré que la hipospadias es una anomalía muy común y que puede ser satisfactoriamente corregida en todos sus grados. Se han descrito cientos de operaciones para su tratamiento, incluyendo diferentes edades para realizarlas, proporcionando así a estos pacientes, que a veces llegan a convertirse en verdaderos lisiados uretrales, un alivio prácticamente definitivo a su problema.