

## EVOLUCION ALEJADA DE REIMPLANTE URETEROVESICAL CON TECNICA DE BOEMINGHAUS

Dr. Coimbra, F. - Dr. Mazza, O. - Dr. Ghirlanda, J. M.

### Introducción

La reimplantación del uréter en la vejiga fue realizada en el hombre por primera vez por Paoli y Busachi (1888), Davenport (1890), Bazy (1893) y Novaro (1894). Desde entonces se han multiplicado las técnicas para esta operación, y el perfeccionamiento de las mismas queda ligado a los nombres de Sampson, Kronig, Hess, Bischoff, Grey, Boeminghaus, Belt, Hutch, Politano-Leadbetter, Cohen y Gil-Vernet. La gran cantidad de técnicas demuestra que todas tienen fallas, siendo los inconvenientes principales la estenosis y/o el reflujo vesicorrenal. Ambos llevan a una ureterohidronefrosis del riñón correspondiente.

El motivo del presente trabajo es comentar nuestra experiencia con el método de Boeminghaus.

### Material y método

En la Cátedra de Urología, Hospital de Clínicas José de San Martín, hemos operado con esta técnica, entre 1976 y 1982, a 22 pacientes.

La edad de los mismos fue de 19 a 70 años. De acuerdo con su etiología dividimos a los pacientes en dos grupos:

- a) Dieciocho pacientes con tumor vesical que englobaba la desembocadura ureteral.
- b) Cuatro pacientes por lesión quirúrgica yuxtavesical (tocoginecológica, cirugía general).

El seguimiento fue el siguiente:

- Exámenes de valoración general.
- Bacteriología urinaria.
- Radiografía simple de aparato urinario y urografía de excreción.
- Cistouretrografía miccional.

### Técnica

La técnica de reimplante ureterovesical de Boeminghaus es ampliamente conocida, por lo que sólo haremos hincapié en algunos detalles de técnica a los que prestamos especial atención:

- 1) El uréter a reimplantar es movilizado lo necesario para permitir su introducción en la vejiga, dejando un muñón de no

menos de 2 cm, ya que, por lo general, se produce cierta retracción del mismo.

- 2) El trayecto a través de la pared vesical lo efectuamos con un instrumento romo (Bértola), teniendo especial cuidado de que el uréter quede cómodamente ubicado, no preocupándonos de posibles transitorias filtraciones urinarias periluretrales posoperatorias inmediatas.
- 3) La fijación la efectuamos con dos puntos del uréter a la pared vesical en su cara externa e interna.
- 4) El uréter lo dejamos cateterizado durante 7 a 10 días, fijando el catéter al extremo inferior del muñón, sin impedir el libre tránsito de la orina por el espacio delimitado por el catéter y el uréter.

### Resultados

Los resultados que obtuvimos con esta técnica fueron satisfactorios hasta el momento, pese a la sencillez del procedimiento. Los mismos fueron:

- 1) Inmediatos:
  - a) Todos los pacientes tuvieron buena evolución, salvo dos que presentaron presencia de filtración urinaria, que se corrigió con la permanencia más allá de los lapsos habituales, de una sonda uretral a permanencia.
  - b) En el grupo de pacientes con lesión yuxtavesical, 2 pacientes presentaron reflujo activo y pasivo en el posoperatorio inmediato, a éstos se le había efectuado, previamente, nefrostomía.

- 2) Alejados:

En el grupo de pacientes con tumor vesical, 3 pacientes presentaron reflujo activo y pasivo 2 años después del tratamiento.

### Conclusiones

Existen numerosas discrepancias en la aplicación de este procedimiento. No obstante, creemos que los resultados obtenidos no sólo se debieron al procedimiento quirúrgico en sí, sino que dependieron fundamentalmente del tipo de vejiga y uréter, ya que este procedimiento fue realizado con vejigas y uréteres normales. Es nuestro método de elección para esos casos.

### Bibliografía

1. Boeminghaus, H.: "Urología". Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1958.
2. Bischoff, P. F.: "Problems in the treatment of vesicorenal reflux". J. Urol., 107, 133-140, Baltimore, 1972.
3. Glenn, J. F.; Anderson, E. E.: "Distal tunnel ureteral reimplantation". J. Urol., 97, 623-626, Baltimore, 1967.
4. Hutch, J. A.; Smith, D. R.; Osborne, R.: "Review of a series of ureterovesicoplasties". J. Urol., 100, 285, Baltimore, 1968.
5. Politano, V. A.; Leadbetter, W. F.: "Operative technique for correction of vesico-ureteral reflux". J. Urol., 79, 932, Baltimore, 1958.
6. Paquin, A. J., Jr.: "Ureterovesical anastomosis: Description and evaluation of a technique". J. Urol., 82, 573, Baltimore, 1959.
7. Premoli, J. J.; Dotta, A.; Breser, J. H.; Delgado, G.; Caldani, A.; Carbajal, D.: "Traumatismo de la uretra". Rev. Sociedad Argentina de Urología, 17-18, 1983.
8. Wallace, D. M. A.; Rothwell, D. L., y Williams, D.: "The long-term follow up of surgically treated vesicoureteral reflux". Br. J. Urol., 50:479-484, 1978.
9. Grégoir, N. G.: "Le réflux vésico-urétéral congénital". Urol. in Basil., 18, 122, 1964.
10. Ehrlich, R. M.: "Success of the transvesical advancement technique for vesico-ureteral reflux". J. Urol., 128:554-557, 1982.
11. Hensle, T. W.; Berdon, W. E.; Baker, D. H.: "The ureteral 'j' sign: Radiographic demonstration of iatrogenic ductal ureteral obstruction after ureteral reimplantation". J. Urol., 127:766-768, 1982.