

Uretroplastia según técnica de Snodgrass: incisión y tubularización uretral

Snodgrass urethroplasty: tubularized encised plate

Dres. Ameri, C. A.;
Durán, V.

El hipospadias representa una anomalía genital frecuente en la práctica de la Urología infantil. Se presenta en 8 de cada 1.000 nacimientos y el 87% se ubica en el tercio distal del pene. Debido a que esta ubicación es la más frecuente, presentamos una técnica descrita por *Snodgrass* en 1994 que permite tubularizar la uretra distal, consiguiendo ubicar al meato uretral en el extremo distal del glande con un alto índice de resultados satisfactorios.

Desde las primeras publicaciones de cirugía correctora del hipospadias, descritas por *Heliodorus* y *Antyllus* entre los años 100 y 200 en que se amputaba el pene distal al meato hipospádico para poder dejar la uretra en el extremo del pene, diversas técnicas quirúrgicas se han desarrollado con el objeto de corregir esta malformación con el menor número de cirugías posibles.

La técnica de *W. Snodgrass* conocida como incisión y tubularización de la placa uretral, utiliza la misma para la corrección del hipospadias. Para ello libera la placa uretral del tejido peniano y realiza la sección longitudinal de la misma, permitiendo su tubularización con un calibre adecuado y colocando al meato uretral con eje longitudinal en el extremo del pene.

De esta manera se consigue una adecuada micción, con muy buenos resultados estéticos y con un menor número de complicaciones.

Esta técnica es también aplicable en pacientes que han sido postectomizados o en quienes han sido sometidos a otras técnicas quirúrgicas con preservación de la placa uretral que evolucionaron con un fracaso ulterior.

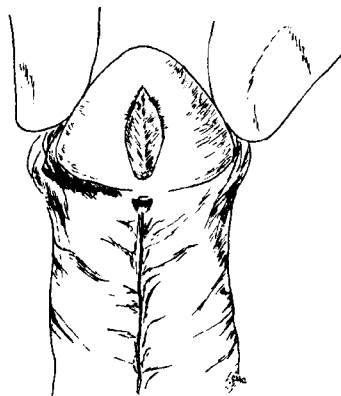


Figura 1. Examen prequirúrgico donde se visualiza pene con meato uretral hipospádico, sin la presencia de la curvatura ventral característica "chordée o cuerda" que se asocia con esta entidad.

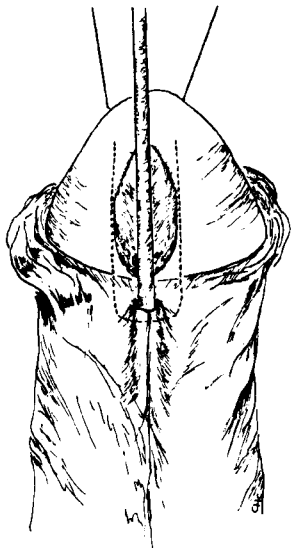


Figura 2. Previa colocación de punto tractor en el glande, se coloca una sonda uretral de 6 fr. y se realiza la marcación con verde brillante, con dos líneas paralelas a la placa uretral que va a ser movilizizada para realizar la tubularización uretral.

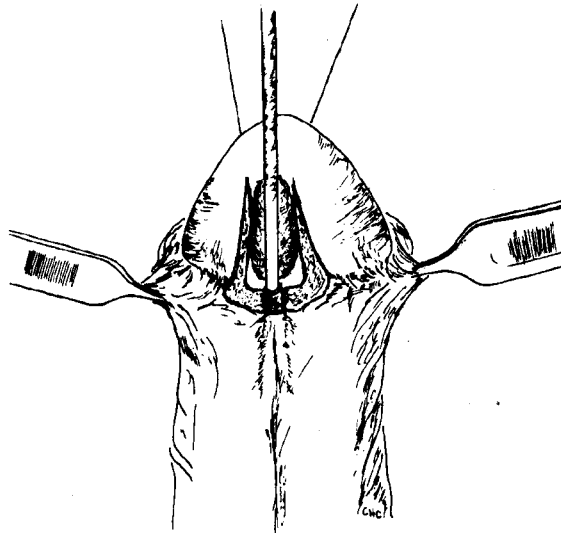


Figura 3. Liberación de los bordes de la placa uretral de la piel del pene, conforme a la demarcación previa.

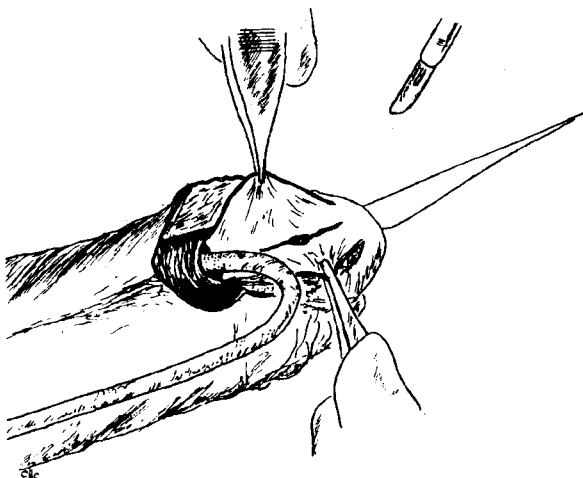


Figura 4. Es éste el punto clave de la técnica quirúrgica, donde se incide la placa uretral, seccionando la mucosa y submucosa. Como resultado, se convierte a la placa nativa en dos tiras de tejido que permiten ensanchar la misma para lograr la tubularización, sin la necesidad del uso de otros tejidos.

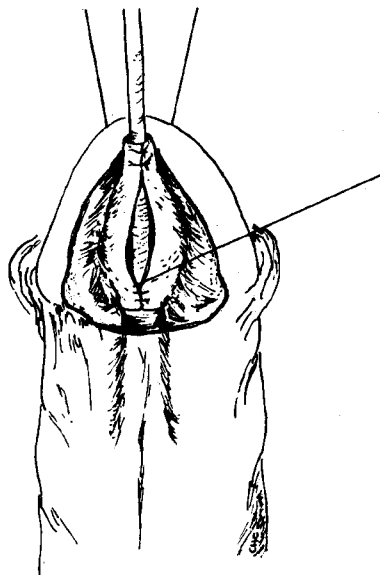


Figura 5. Se realiza la sutura continua de los bordes de la misma, sobre la sonda, con material reabsorbible monofilamento 7/0.

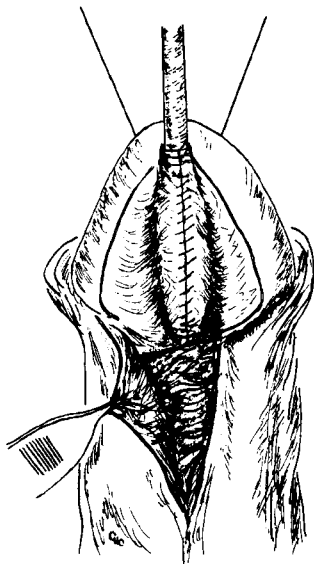


Figura 6. Se interpone sobre el cierre de la placa uretral, un colgajo de dartos randomizado.

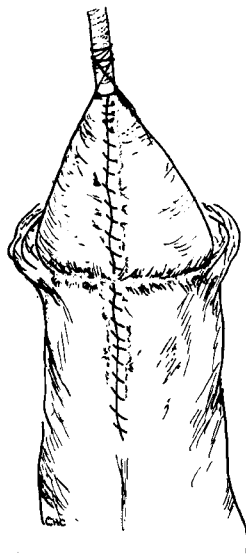


Figura 7. Se realiza la sutura de las alas del glande, y de la piel de pene. La sonda uretral, permanece entre siete y diez días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Snodgrass W: Tubularized, incised plate urethroplasty for distal hypospadias. *J Urol* 1994; 151: 464-465.
2. Snodgrass W, Koyle M, Manzoni G, Hurwitz R, Caldame A, Ehrlich R: Tubularized incised plate hypospadias repair: Results of a multicenter experience. *J Urol*, 1996; 156: 839-841.
3. Snodgrass W, Koyle M, Manzoni G, Hurwitz R, Caldame A, Ehrlich R: Tubularized incised plate hypospadias repair for proximal hypospadias. *J Urol*, 1998; 159: 2129-2131.
4. Ross JH, Kay R: Use of a de-epithelialized local skin flap in hypospadias repairs accomplished by tubularization of the incised urethral plate. *Urology* 1997; 50: 110-112.
5. Retik AB, Borer JG: Primary and reoperative hypospadias repair with the Snodgrass technique. *J Urol* 1998; 16: 186-191.