

VIDEO

URETROPLASTÍA FEMENINA MEDIANTE INJERTO DORSAL DE MUCOSA ORAL: PRINCIPIOS ANATÓMICOS Y CONTINENCIA

FEMALE URETHROPLASTY WITH DORSAL ORAL MUCOSA GRAFT:
ANATOMICAL PRINCIPLES AND CONTINENCE

Inzunza, G1; Saavedra, Á2; Baeza, C3; VALDERRAMA, R2; Bernal, J2; Gómez, R3.

1 Independiente, Santiago, Chile; 2Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile; 3Hospital del Trabajador, Santiago, Chile.



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La estenosis de uretra causa el 4-13 % de los casos de uropatía obstructiva baja (UOB) femenina. Si bien las dilataciones uretrales han demostrado ser poco efectivas, la uretroplastía con injerto dorsal de mucosa oral presenta tasas de éxito cercanas al 94 %, sin recidivas descritas. Sin embargo, aún existe un déficit en la difusión de técnicas quirúrgicas basadas en anatomía funcional entre urólogos. Nuestro propósito es mostrar un vídeo al detalle de ésta técnica para su reproducción.

MATERIALES Y MÉTODOS: Mujer de 53 años con antecedente de histerectomía previa presenta un intento frustrado de sondeo vesical luego de múltiples dilataciones uretrales realizadas durante 4 años por síntomas de UOB, instalándose una cistostomía. El estudio con cistoscopia anterógrada y uretrocistografía muestra hidronefrosis bilateral con divertículos vesicales y engrosamiento del detrusor además de una estenosis de uretra distal y media.

RESULTADOS: Ante un meato sano, se realiza una incisión dorsal con forma de “U” invertida entre el clítoris y el meato. Se disecciona la membrana perineal y los planos profundos con tijera y bisturí. Se realiza una uretrotomía dorsal en línea media hasta lograr el paso fácil de un calibre de 30Fr, apreciándose una estenosis de 4cm de largo. Se cosecha un injerto unilateral de mucosa oral el cual es suturado con 3 puntos interrumpidos con PDS 5-0 al vértice proximal de la uretrotomía, luego se sutura de corrido por ambos lados incluyendo el ligamento ureteropélvico lateral. Finalmente se instalan puntos de anclaje separados a la pared dorsal de la uretra. Se cierra piel con puntos separados con Vicryl 4-0. Sangrado <100mL. La paciente se mantuvo con sondeo vesical por 14 días, evolucionando con continencia preservada. Al seguimiento a los 10 y 21 meses posterior a la cirugía se objetiva mediante uroflujometría Qmax de 26 y 19ml/seg respectivamente y sólo refiere urgeincontinencia que responde a oxibutinina. Se muestran mediante esquemas las múltiples estructuras de soporte lateral y ventral que se conservan con esta técnica.

CONCLUSIONES: El abordaje dorsal con injerto de mucosa oral es una técnica efectiva que preserva la continencia manteniendo el soporte ventrolateral de la uretra de tipo “hamaca”.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Urethral stenosis causes 4 to 13 % of cases of female low obstructive uropathy (UOB). Although urethral dilatations have proven to be ineffective, urethroplasty with dorsal oral graft mucosal presents success rates close to 94 % , with no recurrence described. However, there is still a deficit in the dissemination of surgical techniques, based on functional anatomy among urologists. Our purpose is to show a detailed video of this technique for its reproduction.

MATERIALS AND METHODS: A 53-year-old woman with a history of prior hysterectomy presents a frustrated attempt at bladder catheterization after multiple urethral dilations performed over 4 years, due to UOB symptoms, with a cystostomy. The study with antegrade cystoscopy and urethrocytography shows bilateral hydronephrosis with bladder diverticula and detrusor thickening, in addition to a distal and middle urethral stricture.

RESULTS: Before a healthy meatus, a dorsal incision is made in the shape of an inverted “U” between the clitoris and the meatus. The perineal membrane and deep planes are dissected with scissors and scalpel. A midline dorsal urethrotomy is performed until an easy passage of a 30Fr gauge is achieved, showing with a 4cm-long stenosis. A unilateral graft of oral mucosa is harvested, which is sutured using 3 interrupted stitches with PDS 5-0 in the proximal vertex of the urethrotomy, then a continuous suture is applied on both sides, including the lateral ureteropelvic ligament. Finally, separate anchor sutures are installed to the dorsal wall of the urethra. Skin is closed with separate stitches applied with Vicryl 4-0. Blood loss is <100mL. Bladder catheterization remained for 14 days, evolving with preserved continence. At the 10 and 21-month follow-ups after surgery, it is indicated by Qmax uroflowmetry of 26 and 19ml / sec respectively, and only the only urinary incontinence present responds to oxybutynin. The multiple lateral and ventral support structures that are preserved with this technique are shown in a diagram.

CONCLUSIONS: The dorsal approach with oral mucosa graft is an effective technique that preserves continence while maintaining the ventrolateral support of the “hammock” urethra.