

UP5) NUDO ESPONTÁNEO DE CATÉTERES URINARIOS EN NIÑOS: ENCUESTA MULTICÉNTRICA Y POSIBLES SOLUCIONES PARA UN PROBLEMA INFRECLENTE

Pfeifer, J¹; Rios, A¹; Reed, F¹; Yankovic, F¹; Zubieta, R¹; Finsterbusch, C¹; Letelier, N¹; López, P¹.

¹Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Los catéteres urinarios son ampliamente utilizados en niños. La aparición de nudos espontáneos en catéteres urinarios (NECU) es una situación aparentemente infrecuente, sin embargo es útil conocer distintas alternativas para su manejo. Nuestro objetivo es presentar diferentes experiencias en distintos centros y probables soluciones o “tips” para su manejo, basado en una encuesta multicéntrica.

METODOLOGÍA: Se realizó una encuesta online a los miembros de la “Sociedad Iberoamericana Urología Pediátrica” (SIUP) recolectando datos de manera retrospectiva. Se analizó características demográficas de los pacientes, tipo de sonda, diagnóstico y manejo con respecto al NECU.

RESULTADOS: Se recolectaron 43 casos de NECU entre 21 urólogos pediátricos de 23 centros, de los cuales 35/43 (81%) eran de género masculino. El cateterismo fue indicado por vejiga neurogénica en 20/43 (46%), toma de examen de orina en 15/43 (35%) y uretroplastía en 8/43 (19%) de los casos. La edad promedio al momento del NECU fue de 4 años (1 mes- 15 años), y siendo vía uretral en 36/43 pacientes (84%). En la mayoría de los casos se utilizó sonda alimentación 37/43 (86%) y en 37/43 (86%) fue ≤8fr. Se pudo diagnosticar/ observar el nudo bajo imágenes en 13/43 pacientes (30%).

Para su retiro, la tracción gentil con abundante lubricación fue suficiente en 21/43 (51%) donde 7/21 fue bajo anestesia. En 4/43 (9%) se requirió una guía interna adicional para soltar el nudo, 2/43 (5%) cirugía endoscópica y 14/43 (33%) cirugía abierta; todos los anteriores fue bajo anestesia general (n=20).

CONCLUSIONES: Siendo el NECU una complicación infrecuente, puede ocurrir recurrentemente; basados en esta serie la mayoría sería utilizando catéteres blandos y pequeños (sonda de alimentación menor a 8 Fr). De acuerdo a este estudio, no existiría un manejo estandarizado. Se puede intentar tracción manual con lubricación bajo analgesia/ anestesia, donde en 51% de los casos puede ser suficiente. Una segunda alternativa es introducir una guía para soltar el nudo. Cuando estas alternativas fallan, la cirugía debe ser considerada; donde 22% de esta serie fue abierta.