Actas Urol Esp. 2012;36(2):75–78

Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

ARTÍCULO ORIGINAL

Retención urinaria aguda en varones jóvenes y de mediana edad debida a cálculos en la uretra: experiencia de un solo centro del norte de India

V. Singh y R.J. Sinha*

Departamento de Urología, CSMMU (Universidad de Medicina Chhatrapati Shahuji Maharaj) (anteriormente Universidad de Medicina King George's [KGMU]), Lucknow, Uttar Pradesh, India

Recibido el 25 de junio de 2011; aceptado el 27 de junio de 2011
Accesible en línea el 28 de setiembre de 2011

PALABRAS CLAVE
Uretra;
Cálculos urinarios;
Retención urinaria;
Joven;
Mediana edad;
Varón

Resumen

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de la retención urinaria aguda (RUA) en hombres jóvenes y de mediana edad, debido a piedra/s en la uretra en un centro de atención terciaria.

Material y métodos: Entre julio de 2004 y abril de 2011, se trató a 102 pacientes varones jóvenes y de mediana edad (18-40 años) que presentaban RUA debido a un cálculo en la uretra en nuestro centro. El tratamiento inicial consistió en la cateterización uretral o cistostomía suprapúbica con trocar. El tratamiento definitivo se realizó inmediatamente o después de un par de días en función de la disponibilidad de la anestesia y/o quirófano. La piedra se fragmentó con litotrito mecánico, litotrito neumático u holmio: láser YAG.

Resultados: Todos los pacientes quedaron totalmente libres de sus piedra/s siguiendo el procedimiento definitivo. En todos los casos se consiguió micción espontánea. La infección post-operatoria del tracto urinario se observó en 8 pacientes que habían recibido tratamiento endoscópico inmediato. Se observó hematuria leve durante aproximadamente 48 h en 6 pacientes que recibieron cistolitotricia suprapúbica.

Conclusión: El tratamiento endoscópico es actualmente la elección para piedra/s en la uretra que puede/n causar RUA en varones jóvenes y de mediana edad.

© 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Urethra;
Urinary calculi;
Urinary retention;
Young adult;
Middle aged;
Male

Acute Urinary Retention in Young Adult and Middle-Aged Males Due to Calculi in the Urethra: A Single Centre Experience From North India

Abstract

Objective: To present our experience of managing acute urinary retention (AUR) in young and middle-aged male due to stone/s in the urethra at a tertiary care centre.

Material and methods: Between July 2004 to April 2011, 102 male patients, young and middle-aged (18-40 years), who suffered from AUR due to calculus in the urethra were managed at our

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: rahuljanaksinha@rediffmail.com, rahuljanaksinha@yahoo.co.in (R.J. Sinha).

0210-4806/$ – see front matter © 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.acuro.2011.06.022

center. Initial management consisted of urethral catheterization or suprapubic trocar cystostomy. Definitive management was performed immediately or after a couple of days depending upon the availability of anesthesia and/or operation theatre. Stone was fragmented by mechanical lithotrite, pneumatic lithotrite or holmium:YAG laser.
Results: All the patients were completely free of their stone/s following the definitive procedure. Voiding trial was successful in all the cases. Postoperative urinary tract infection was observed in eight patients who had undergone immediate endoscopic management. Mild hematuria for approximately 48 hours was noted in six patients who underwent suprapubic cystolithotripsy.
Conclusion: Endoscopic management is currently the treatment of choice for stone/s in the urethra which may cause AUR in young and middle-aged male.
© 2011 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La retención urinaria aguda (RUA) en varones jóvenes y de mediana edad está causada normalmente por piedra/s en la uretra y es una emergencia urológica poco común[1,2]. Otras causas de RUA en este grupo de edad pueden ser la estenosis de la uretra o, rara vez, la infección del tracto urinario (ITU) en forma de cistitis, prostatitis o uretritis[1].

Aquí presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de RUA causada por cálculos uretrales en varones jóvenes o de mediana edad. También debatimos el posible mecanismo de RUA por cálculos uretrales, su asociación con estenosis de la uretra y el tratamiento actual de este problema. Además, tratamos la bibliografía mundial en relación con este tema y compartimos el conocimiento actual con respecto a la composición de esta/s piedra/s y las etiologías posibles de ella/s.

Material y métodos

Entre julio de 2004 y abril de 2011, se trató a 102 pacientes con RUA (causada por piedra/s en la uretra) en nuestro centro. Estos pacientes se encontraban en el grupo de edad de 18-40 años (la mediana de edad fue de 28 años).Veinticinco de estos pacientes presentaron un historial de cálculos ureterales. Los cálculos renales eran evidentes en 20 pacientes, 10 de los cuales habían recibido tratamiento de litotricia extracorpórea por ondas de choque en los últimos 3 meses. Presentaron cálculos vesicales urinarios 26 pacientes.

De los 102 pacientes, 12 se sabía que tenían estenosis de la uretra bulbar y habían recibido uretrostomía interna con visión directa pocos meses antes. Ocho pacientes tenían diabetes, mientras que 5 eran hipertensos.

En nuestro centro, el tratamiento inicial de estos pacientes comienza por instilar xilocaína gel al 2% en la uretra seguido de la inserción de un catéter uretral de 16 French (F) para aliviar la RUA. Si esta maniobra falla (debido a las piedras incrustadas), se lleva a cabo la inserción del catéter suprapúbico (por punción con trocar). Entonces se selecciona a los pacientes para tratamiento inmediato o tardío del cálculo, en función de la disponibilidad del quirófano y/o anestesia. Antes del tratamiento definitivo, se ordenan las pruebas, como por ejemplo, hemograma completo, medición de azúcar en la sangre, pruebas de función renal, ácido úrico sérico y mediciones del nivel de calcio, análisis de orina, urocultivo, radiografía simple de riñón, uréter y vejiga (RUV), la uretra y renal y/o ultrasonografía (USG) de la RUV. La localización y el tamaño del cálculo vienen determinados por radiografía y USG.

Procedimiento operatorio

El procedimiento definitivo se puede realizar con anestesia raquídea (preferentemente) o anestesia general. Los detalles operatorios se mencionan en la tabla 1. Para los pacientes con cálculos comparativamente más pequeños o un único cálculo sin ningún historial de estenosis de la uretra, se prefiere el abordaje transuretral. Para los pacientes con piedras más grandes o aquellos que presentan una cistostomía suprapúbica o antecedentes de estenosis de la uretra, se elige el abordaje suprapúbico. La técnica de la fragmentación de los cálculos a través de cualquiera de las vías se basa en la elección del urólogo que realice la operación (tabla 1).

Se puede utilizar un nefroscopio de 24 F (Wolf) con un láser litoclasto/holmio neumático o un litotrito mecánico de 24 F a través de la vía suprapúbica. También se puede utilizar un litotrito mecánico o nefroscopio con láser litoclasto/holmio neumático por medio del abordaje transuretral. Al final del procedimiento, la extracción de los cálculos se confirma por endoscopia y/o fluoroscopio. En algunos pacientes también se realiza una radiografía postoperatoria para documentación.

Tabla 1 Procedimientos operatorios para la eliminación de cálculos

Procedimiento operatorio	Número de pacientes
Cistolitolapaxia suprapúbica	12
Cistolitotricia neumática suprapúbica	17
Holmio suprapúbico: cistolitolapaxia con láser YAG	08
Cistolitolapaxia transuretral	38
Cistolitotricia neumática transuretral	10
Holmio transuretral: cistolitotricia con láser YAG	17

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843831

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843831

Daneshyari.com