



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores implicados en el fracaso tardío del tratamiento endoscópico del reflujo vesicoureteral

S. Fuentes^{a,*}, A. Gómez-Fraile^b, I. Carrillo-Arroyo^c, C. Tordable-Ojeda^b,
D. Cabezalí-Barbancho^b, F. López^b y A. Aransay Bramtot^b

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^b Sección de Urología, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 8 de junio de 2017; aceptado el 20 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Reflujo
vesicoureteral;
Inyección subureteral
endoscópica;
Disfunción miccional

Resumen

Introducción: Los resultados del tratamiento endoscópico del reflujo vesicoureteral (RVU) a corto plazo son excelentes. No obstante, con el paso de los años se ha identificado un número de pacientes en quienes el RVU que fue resuelto mediante esta técnica vuelve a aparecer. El objetivo de este trabajo es analizar los factores relacionados con este evento.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio analítico retrospectivo tipo caso-control incluyendo 395 unidades ureterales con RVU primario tratadas con éxito en nuestro centro, con seguimiento mínimo de 3 años. Se han identificado los casos en los que el RVU reapareció y se han analizado variables demográficas, variables relativas al RVU (grado, lateralidad, estudio inicial) y a la intervención (material utilizado).

Resultados: Se identificaron 77 unidades ureterales con recidiva de las 395 incluidas (19,5%). La incidencia de recidiva fue del 29,7% en los pacientes tratados con dextranómero/ácido hialurónico (Dx/HA), del 20,2% en los tratados con polidimetilxilosano (MP) y del 12,2% en el caso de politetrafluoroetileno (PTFE). La aparición de recidiva se eleva hasta el 35% en el caso de pacientes tratados antes del año de edad y aquellos con RVU de grado V. La clínica de disfunción miccional también eleva la incidencia de recidiva al 34,9%.

Conclusión: El uso del material reabsorbible Dx/HA está relacionado con la recidiva del tratamiento endoscópico del RVU. Los reflujo de alto grado, junto con el tratamiento en edades precoces, así como la presencia de disfunción miccional, también son factores asociados a la recurrencia.

© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sarafuentes@yahoo.es (S. Fuentes).

<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.11.006>

0210-4806/© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Fuentes S, et al. Factores implicados en el fracaso tardío del tratamiento endoscópico del reflujo vesicoureteral. Actas Urol Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.11.006>

KEYWORDS

Vesicoureteral reflux;
Endoscopic injection
suburethral;
Urinary dysfunction

Factors involved in the late failure of endoscopic treatment of vesicoureteral reflux

Abstract

Introduction: The short-term results of endoscopic treatment of vesicoureteral reflux (VUR) are excellent. Over time, however, a number of patients have been identified for whom VUR reappeared after being resolved with this technique. The aim of this study was to analyse the factors related to this event.

Material and methods: A retrospective, analytical, case-control study included 395 ureteral units with primary VUR treated successfully at our centre, with a minimum follow-up of 3 years. We identified cases in which VUR reappeared and analysed the demographic variables, those related to VUR (grade, laterality, initial study) and those related to the operation (materials used).

Results: We identified 77 ureteral units with recurrence in the 395 included units (19.5%). The recurrence rate was 29.7% for the patients treated with dextranomer/hyaluronic acid (Dx/HA), 20.2% for those treated with polydimethylsiloxane (MP) and 12.2% for polytetrafluoroethylene (PTFE). The onset of recurrence rose to 35% for patients treated before 1 year of age and those with grade V VUR. Urinary dysfunction symptoms also increased the recurrence rate to 34.9%.

Conclusion: The use of resorbable dextranomer/hyaluronic acid material was related to recurrence in the endoscopic treatment of VUR. The high-grade reflux and treatment at an early age, as well as the presence of urinary dysfunction, are also factors associated with recurrence.

© 2018 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde las primeras descripciones del tratamiento endoscópico del reflujo vesicoureteral (RVU) de Matouschek¹ y Puri y O'Donnell^{2,3}, el uso de la técnica se ha extendido hasta ser considerada a día de hoy primera línea terapéutica en el tratamiento del RVU cuando se precisa intervención.

Las tasas de resolución se encuentran en torno al 85%, dependiendo fundamentalmente del grado⁴. A pesar de tener una efectividad inferior al tratamiento abierto, tiene la ventaja de que se puede realizar de forma ambulatoria y su carácter mínimamente invasivo. Frente al tratamiento con quimioprofilaxis, supone el poder prescindir de ella, evitando la aparición de cepas resistentes, efectos secundarios e implicaciones relativas a la necesidad de un tratamiento crónico^{5,6}.

Desde la introducción de la técnica, la manera en la que se realiza ha sufrido pocas modificaciones⁷. En cuanto a las sustancias utilizadas, inicialmente se describió con el politetrafluoroetileno (PTFE)^{1,2}. Con el paso del tiempo, modelos experimentales pusieron en entredicho su seguridad por lo que se sustituyó por otras sustancias⁸, siendo la única aprobada por la *Food and Drug Administration* (FDA) el copolímero de dextranómero/ácido hialurónico⁹ (Dx/HA).

La recidiva o fracaso tardío del tratamiento del RVU es un evento que ha ido despertando mayor interés a medida que se ha extendido el tratamiento endoscópico. Se define como la reaparición de RVU tras tener evidencia de la desaparición del mismo después del tratamiento endoscópico. Algunas revisiones citan la incidencia de este evento pero sin tratarlo específicamente⁴, y únicamente Coletta et al.¹⁰ en 2012 han publicado un estudio en el que se evalúa el papel de distintos factores en la reaparición de RVU, pero sin contar con el efecto del material utilizado, que consideramos fundamental.

El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados a la recidiva del RVU resuelto endoscópicamente en nuestra serie, fundamentalmente el material utilizado.

Material y métodos

Tipo de estudio, diseño y variables

Estudio analítico, retrospectivo, tipo casos-control. Se incluyeron los pacientes afectados de RVU primario que se resolvió mediante tratamiento endoscópico en nuestro centro, entre los años 1989 y 2008, con seguimiento mínimo de 3 años y pruebas de imagen (cistouretrografía miccional seriada [CUMS] o ecocistografía) tanto para corroborar la desaparición del reflujo tras el tratamiento como durante la evolución posterior con periodicidad anual. Se han incluido sistemas simples y sistemas dúplex completos, considerados como unidades ureterales independientes. Se han excluido los reflujo secundarios (asociados a vejiga neurógena, válvulas de uretra posterior u otras anomalías), aquellos en los que el seguimiento se realizó en otros centros o se perdió antes de los 3 años o sin constancia de CUMS o ecocistografía al año de la intervención. Un total de 395 unidades ureterales, correspondientes a 264 pacientes, cumplieron estos criterios.

Las variables analizadas se resumen en la [figura 1](#).

Para expresar el grado de RVU se utilizó la clasificación del Grupo Internacional para el Estudio del Reflujo. Tres materiales han sido utilizados en nuestro centro desde la implantación de la técnica. Inicialmente PTFE (Teflon®), posteriormente fue sustituido por polidimetilxilosano (MP) (Macroplastique®) y finalmente Dx/HA (Deflux®).

Intervención

El tratamiento endoscópico del RVU se realiza en régimen de cirugía ambulatoria. El paciente se coloca en posición de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769111>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769111>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)