

Doble Anomalia Uretral

Por el DR. JOSE GARCIA ROMEU

Las anomalías uretrales discretas, con conductos pequeños, en comunicación o no con la uretra principal, no son fenómenos excepcionales. Más raras son las verdaderas uretras dorsales o ventrales, totales o con comunicación alta con la uretra principal.

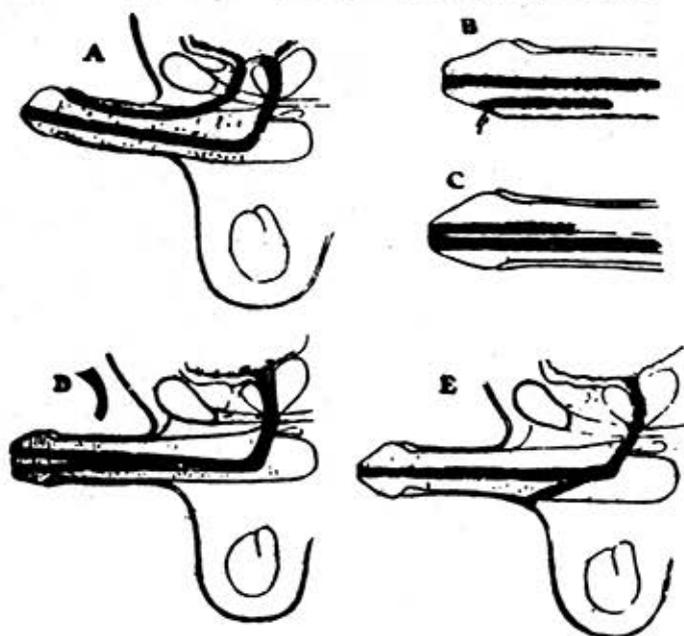


Fig. 1

Las diferentes modalidades de grandes anomalías uretrales conocidas, tienen su mejor descripción en el esquema de la fig. 1. El caso que presentamos, tiene la característica única, de tener una uretra dorsal total, idéntica a la del grabado "A", pero con otra anomalía en la uretra principal.

La anomalía de la uretra que llamaremos "principal", para diferenciarla de la uretra dorsal o "accesoria", consiste en que la uretra que comienza en el meato normal, se abre en el periné, por detrás del escroto, en el punto que quirúrgicamente se utiliza para

la derivación de orina (uretra bulbar) y un centímetro por detrás de este abocamiento, desemboca el que viene de la vejiga.

De acuerdo con la anterior descripción, es de suponer que el paciente realizaba una doble micción simultánea, una fina por el dorso del glande, a través de la uretra accesoria y otra por el periné, a través del cabo posterior de la uretra principal, quedando el meato y tramo anterior de la uretra principal, sin función urinaria o genital.

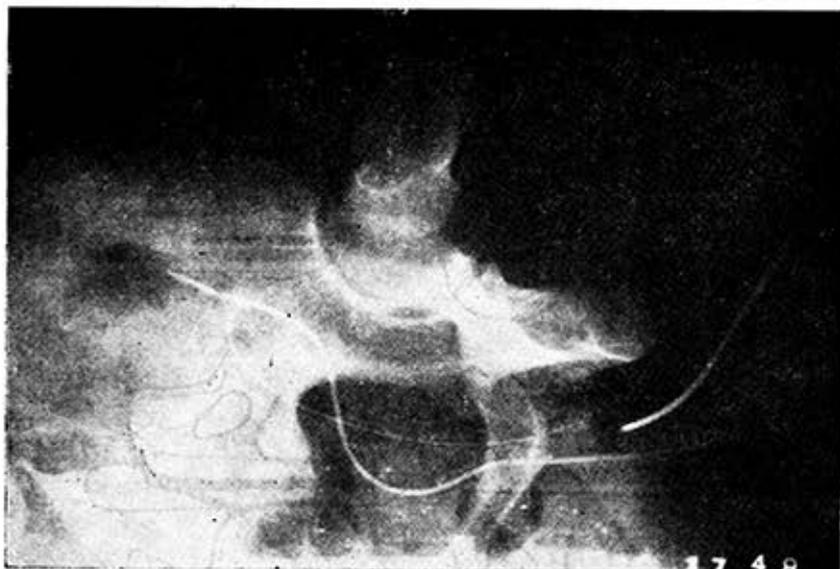


Fig. 2

En la figura 2 se aprecia una radiografía lateral de pelvis, en que se ha introducido: 1.—Un Beniqué infantil por el meato principal y que sale por el orificio perineal; 2.—Un catéter ureteral grueso, que se introduce en el orificio posterior del periné y que va a vejiga; 3.—Un catéter ureteral fino, que va del dorso del glande a la vejiga (uretra accesoria).

Hecha la descripción de nuestro caso, pasamos a considerar las posibilidades de solución quirúrgica de los fenómenos y consecuencias psicológicas que esta malformación plantea en el paciente y que, como es fácil suponer, son de una gran importancia para el enfermo.

DOBLE ANOMALÍA URETRAL

Se plantea pues un doble problema: el primero, la unión o continuidad de la uretra principal, no presenta en sí, dificultades especiales, salvo de índole técnica, y de acuerdo con las ideas de la época en que se vió el enfermo, se hace una unión termino-terminal, previa derivación por ojal vesical, sin inconvenientes.

El segundo problema era el de más difícil solución: ¿Qué hacer con la uretra "accesoria"? Considerando ventajas e inconvenientes de la extirpación, ligadura, esclerosis, etc., los fuimos desechando por imposibles o poco satisfactorios y al no encontrar antecedentes sobre casos similares se nos ocurrió un método que nos resolvió el problema a nuestro juicio, de una manera completa.

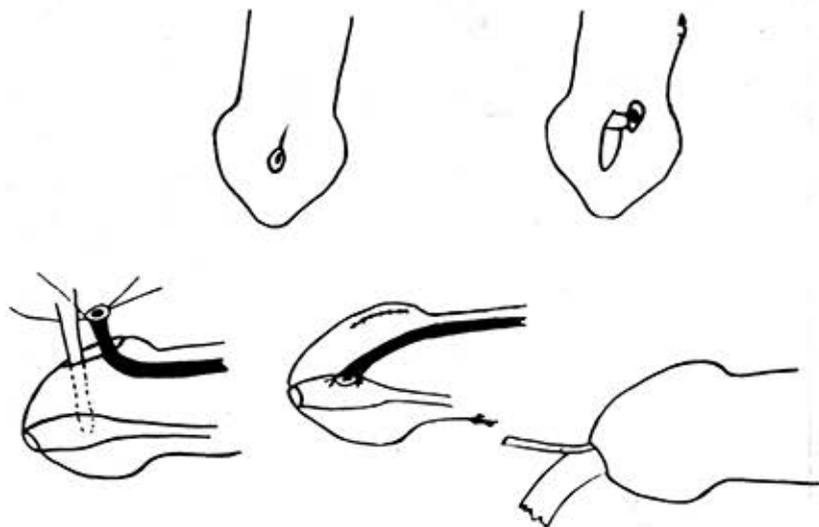


Fig. 3

La técnica seguida (fig. 3) consistió en hacer una incisión en raqueta sobre el meato accesorio con el mango dirigido hacia la base del pene, liberando el meato y un tramo pequeño (1 cm.) de la uretra. Una vez conseguido esto y previa introducción de una sonda acanalada en la uretra, perforamos el glande y pared superior de la fosa navicular con una hoja fina de bisturí, llevando el meato accesorio a ese lugar, al que se fija por un anclaje de cuatro puntos de catgut y con una sonda uretral fina introducida hasta la vejiga por la uretra accesoria. Se cierra la cicatriz del dorso del pene.

En la actualidad el paciente realiza su micción normalmente. Hicimos durante cierto tiempo dilataciones de la uretra principal, en evitación de una estrechez en el punto de sutura y también del meato transplantado, con beniqués infantiles, con entera facilidad.

En este enfermo hubimos de realizar posteriormente una uretrografía, en la forma usual de inyectar el contraste a presión por el meato (fig. 4) y en cuya placa se puede observar que ambas uretras se han llenado, apareciendo la uretra accesoria en forma de una fina cinta radio-opaca por encima de la uretra principal.



Fig. 4

CONCLUSIONES

1.—Presentamos un caso de una doble anomalía uretral en un mismo paciente en condiciones no descrita anteriormente, consistentes en:

- a) Una uretra supernumeraria fina, que va desde el dorso del glande hasta la vejiga.
- b) Una uretra básica interrumpida a nivel del periné.

2.—Un procedimiento quirúrgico, abocando el meato supernumerario al techo de la fosa navicular, al parecer no realizado anteriormente y que ha resuelto satisfactoriamente los problemas.