

CUANDO TERMINA LA PEDIATRÍA: SEGUIMIENTO DE UNA PACIENTE CON EXTROFIA VESICAL.

GRANA
DA 2016
20-28 MAYO

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Autores: Velázquez Álvarez J (1), Setién Urrea P (2), Cuesta Pérez-Camino A (3),

Centro de trabajo: (1) Médico SUAP C.S.Selaya, (2) Médico de Familia C.C.Selaya, (3) Médico SUAP C.S.Colindres

Introducción:

La extrofia vesical es una malformación congénita muy grave de carácter urogenital, donde la vejiga es de pequeño tamaño, aparece abierta y al exterior del cuerpo. Ocurre en la 4^a-5^a semana de la etapa embrionaria. Afecta a 1/30.000 nacimientos (la forma cloacal afecta a 1/100.000 y es la más grave)

Descripción:

Joven de 17 años, sexo femenino, que acude al servicio de urgencias de Atención Primaria describiendo, con llamativa claridad, el aspecto de la orina y los síntomas asociados (conoce perfectamente su enfermedad). Al abrir la historia clínica, vemos por primera vez el episodio de extrofia vesical y toda la evolución durante la edad pediátrica. Intervenida al poco de nacer para reconstrucción vesical y cierre de pared abdominal. Reubicación uretral y creación del canal de Mitrofanoff (conducto para la comunicación de la vejiga con un estoma periumbilical), a través del cual se practica autosondaje para el vaciamiento vesical. Preciso varias intervenciones quirúrgicas reparadoras (uréteres, genitales..), estando programada la cirugía para la retirada del canal de Mitrofanoff y cierre del estoma. Múltiples episodios de infección urinaria (ITU), hematuria y dolor abdominal.

Estrategia de actuación:

El seguimiento de estos pacientes viene determinado por el elevado número de infecciones urinarias, el aumento de incidencia de litiasis, nefropatías por reflujo, ectasias-estenosis, además de las complicaciones derivadas de otras malformaciones asociadas (epispadias, anomalías genitales, ausencia de esfínter vesical, diástasis de pubis, etc), sin olvidar la necesidad constante de apoyo psicológico y emocional, tan importante en estas edades. Hasta la retirada del canal vésico-abdominal, se precisa una ecografía abdominal anual que valore el desarrollo del volumen vesical máximo y el residuo postmiccional, el tamaño y morfología renal, la posibilidad de reflujo y otras complicaciones.

Palabras clave: Extrofia. Técnica de Mitrofanoff. Epispadias.

Bibliografía:

1. Peña E de la, Hidalgo J. Tratamiento quirúrgico del complejo extrofia epispadias : revisión y conceptos actuales. *Actas Urol Esp* 2003; 27: 450-7
2. Espinosa Chávez GB. Extrofia vesical en edad adulta : ¿Vida normal después de la reconstrucción total? *Rev Mex Urol* 2005;65(3): 202 -205.

