



El pasado sábado 8 de Febrero, como fue anunciado previamente por este medio, un grupo de 16 Urólogos de los Capítulos de Matanzas, La Habana y Cienfuegos, representando a la SCU, sostuvimos un excelente encuentro científico con el Profesor Reynaldo Gómez Illanes, Jefe de Urología del Hospital del Trabajador de Santiago de Chile, en el HOTEL IBEROSTAR VARADERO, donde el Profesor Chileno, Expresidente de la Soc. Chilena de Urología y Experto Internacional en Cirugía de Uretra, entre otros temas de la Urología, estuvo de vacaciones en Varadero y gentilmente nos concedió parte de su tiempo de ocio para reunirse con nosotros.

El encuentro superó nuestras expectativas, lo cual constituyó una verdadera Clase Magistral y PUESTA AL DÍA, donde abordó:

- Enfoque diagnóstico del trauma genitourinario.
- Trauma de pelvis y lesión de uretra y vejiga.
- Manejo del trauma de uretra anterior y posterior.
- Reconstrucción del trauma de uretra anterior y posterior.

El profesor Reynaldo Gómez estudió en Los Ángeles, California, EEUU y es un estrecho colaborador de muchos “uretrólogos” a nivel mundial, acumula gran experiencia en los temas tratados (alrededor de 30 años) así que para nosotros, compartir con él es todo un evento científico novedoso.

En cuanto al enfoque diagnóstico del trauma genitourinario insistió mucho en que el urólogo en emergencias sobre todo debe SOSPECHAR la lesión y comprobarla mediante radiología posteriormente para que los resultados de la atención sean los mejores, o sea un trauma del cinturón pélvico ES SOSPECHOSO DE RUPTURA DE LA URETRA O LA VEJIGA Y EL URÓLOGO DEBE DESCARTARLAS, poniendo el ejemplo que una Uretrografía realizada por un urólogo en el local de urgencias no aporta los mismos datos que la realizada por un radiólogo pues el Urólogo sabe lo que busca con mayor

precisión, sabe la cantidad de contraste a emplear, la fuerza con que inyecta el contraste de forma retrograda y dinámica pues bajo fluoroscopia en ocasiones con delicadeza se puede pasar hasta una sonda vesical en una ruptura parcial de la uretra, sabe con qué magnitud puede presionar bajo control con el fluoroscopia que de otra forma terminaría rompiendo completamente la uretra para convertir una ruptura parcial en una total, al igual que las recomendaciones que nos hizo sobre la realización de la cistografía retrograda en los traumas del cinturón pélvico que siempre debe realizarse al menos con 400 ml pues lesiones pequeñas puedan pasar inadvertidas sin olvidar la vista post-miccional

La lesión de la uretra anterior recomienda que se maneje mediante cistostomía supra púbica (una vez realizada la Uretrografía retrograda y hecho el diagnóstico positivo) , aunque en muchas ocasiones es posible pasar una sonda uretral Y NO SERIA UNA DECISION INCORRECTA vigilando las complicaciones sépticas que pueden aparecer con la manipulación uretral (periuretritis), en otras ocasiones es necesario la intervención quirúrgica de urgencia por la magnitud del traumatismo, el sangramiento o el tipo de lesión por arma blanca o de fuego.

La lesión de la uretra posterior continúa recomendando la derivación urinaria de urgencia mediante cistostomía supra púbica, a mi pregunta de si cuando radiológicamente se comprueba la separación de los cabos uretrales es muy amplia si recomendaba el realineamiento primario ,respondió que la escuela norteamericana (Koraitim) si lo hace buscando disminuir la distancia entre los cabos uretrales y la mejor localización de ambos cuando se repara la estrechez secundaria este traumatismo, situación que él no tiene en cuenta, pero si el paciente se acompaña con lesión del cuello vesical , vaginal o rectal si se repara de urgencia. Lo novedoso de la reparación de la estenosis de la uretra posterior secundaria a trauma del cinturón pélvico es que su equipo de trabajo a ha retomado la conducta de reparar la uretra posterior a las 4 semanas del traumatismo cuando el ortopédico le asegura la estabilidad de la fractura del cinturón pélvico y el paciente puede colocarse en posición de litotomía extrema, a la pregunta de la diferencia entre lo encontrado a las 4 semanas y a las 4-6 meses posteriores al trauma respondió que se encuentran las mismas

dificultades con el callo fibroso y la disección del periné y la búsqueda de los cabos uretrales y los resultados son iguales .

Otro aspecto novedoso fue la descripción de una nueva técnica quirúrgica o modificación de técnica quirúrgica (de su autoría) de Uretroplastia termino-terminal bulbo prostática, esta con conservación de la irrigación arterial de la arteria bulbar de uno de los lados, localizada mediante disección anatómica y estetoscopio doppler, que nos mostró el video de la técnica quirúrgica perfectamente reproducible (trabajo publicado en The Journal Of Urology)

Al terminar su exposición se le continuaron realizando preguntas con respecto a la reconstrucción de la uretra anterior nos respondió su preferencia por el uso de la mucosa oral sobre la prepucial, nos comentó su visita reciente (hace 6 meses) al Centro Italiano de cirugía uretral liderado por Guido Barbagli y le llamo la atención que continua realizando entre 15 y 20 cirugías uretrales semanales un promedio de 500 anuales y que el mismo Barbagli reconoce ya las limitaciones de la Uretrotomia dorsal y prefiere la Técnica de Asopa que abre longitudinalmente la cara ventral de la uretra para identificar la estenosis y repararla en cara dorsal.

Al final de su exposición el Profesor se brindó para venir a Cuba a operar casos complejos de cirugía de uretra y se ofreció para recibir en Santiago de Chile a colegas cubanos que quieran y puedan participar en el CURSO INTENSIVO DE CIRUGÍA DE URETRA que él dirige anualmente en el Hospital del Trabajador de Santiago de Chile....

Opino participamos en un fructífero encuentro donde comparamos los enfoques terapéuticos sobre lesiones de la uretra y su reparación, esclarecimos los puntos más controversiales de su tratamiento y esperamos que se haga realidad su intención de cooperar con el desarrollo de la cirugía uretral en Cuba.

Dr. David Perdomo Leyva.

Especialista en Urología. Hospital Joaquín Albarrán.

La Habana 10 de Febrero de 2014.

