

Comentario editorial a «Derivación renoatmosférica endoscópica para fístulas refractarias del tracto urinario inferior»

Editorial comment to «Endoscopic renoatmospheric stent for refractory lower urinary tract fistulas»

A diario nos vemos inundados de literatura médica referente al manejo del cáncer de próstata. Encontramos enormes series de resultados de prostatectomía radical abierta, laparoscópica y/o robótica, así como grandes números de pacientes tratados con radioterapia externa e intersticial. En estas grandes series apenas se mencionan las fístulas del tracto urinario inferior, como un pequeño porcentaje de complicaciones derivadas del tratamiento primario. Sin embargo, como bien lo anotan los Dres. Sierra y Gaviria, es limitada la información que se encuentra para resolver este «pequeño porcentaje de complicaciones», que en la práctica diaria son un verdadero reto para un urólogo.

En la era de la cirugía robótica, del uso del láser en cirugía urológica, exalto el interés de los autores de este trabajo, en tratar de resolver una condición muy desafortunada, usualmente compleja, que en algún momento nos enfrentamos como urólogos, como son las fístulas del tracto urinario inferior, en este caso en particular, en pacientes con un tratamiento primario para cáncer de próstata.

El procedimiento, tal como se describe en el artículo, es técnicamente muy familiar para quien realiza una práctica

urológica general. En la misma descripción realizada por los autores, se menciona el uso de catéter uretral recto 5Fr, el cual, en mi opinión se puede reemplazar por un catéter de auto retención Mono-J.

Comparada con la colocación de catéter de nefrostomía bilateral, la derivación renoatmosférica no solo elimina el requisito de encontrar dilatado el sistema colector para facilitar el procedimiento, también obvia el riesgo de complicaciones derivadas de la punción y el trayecto (sangrado, hematomas) y es definitivamente menos incómodo portar un solo sistema de drenaje uretral.

Los 3 casos mostrados en esta comunicación presentaban condiciones de complejidad: 2 ellos tenían antecedente de prostatectomía radical y estrechez de anastomosis vesicouretral, que en ambos casos requirieron uretroplastia, y el tercer paciente, había recibido radioterapia como tratamiento primario para cáncer de próstata; se suma el hecho de tratarse de varones mayores de 67 años. Estos factores son clásicamente considerados desfavorables para el cierre de una fístula. A pesar de ello, los 3 tuvieron una evolución satisfactoria y, aunque la experiencia aún es limitada, considero que la derivación renoatmosférica es una alternativa viable y reproducible, al alcance de todo urólogo, que puede resolver exitosamente fístulas complejas del tracto urinario inferior.

Oscar Fernando Cortés Otero^{a,b}

^a Coordinación de la Unidad de Urología, Clínica Medilaser, Neiva, Huila, Colombia

^b Miembro de Número, Sociedad Colombiana de Urología
Correo electrónico: oscar.cortes.o@gmail.com

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.05.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.02.001>

Comentario editorial a «Infección por el virus de papiloma humano en hombres parejas de mujeres con lesión intraepitelial escamosa del cérvix»

Editorial comment to «Infection by human papillomavirus in male partners of women with a cervixsquamous intraepithelial lesion»

A pesar de los grandes y rápidos avances relacionados con la infección del virus del papiloma humano (VPH), desafortunadamente muchos de estos avances no han sido trasladados a la práctica clínica. En este orden de ideas, para quienes ejercemos la clínica, no contamos con mucha información fácil de transmitir a los pacientes, así que para la comunidad científica es alentador encontrar iniciativas nacionales que contribuyen al conocimiento de la infección del virus de papiloma y mucho más para este caso en los hombres.

La literatura científica que estudia el comportamiento del virus en las mujeres es muy amplia, básicamente el impacto de la persistencia de la infección lo que lleva a generar enfermedades malignas (alrededor de 528.000 nuevos casos en el mundo de cánceres en mujeres relacionados con el VPH), de las cuales el 80% son cánceres de cuello uterino, pero también cánceres de vulva, vagina, ano, cavidad oral y orofaríngeo. En cuanto a hombres, el número de casos nuevos de cáncer anualmente ronda los 33.800, de ellos, el más frecuente es ano, seguido de pene, cavidad oral y orofaríngeo¹.

La publicación que encontramos en esta revista fue realizada para observar la prevalencia de la infección en hombres compañeros de mujeres con lesiones intraepiteliales del cérvix (no cáncer) y es concordante, a pesar de tan pocos pacientes, con los datos de prevalencia del estudio de soldados de México (Lazcano E). Este estudio se realizó en población aparentemente sana y encontró un 44,6% de prevalencia para virus de alto riesgo, sin que su selección de participación fuera el estado de salud de sus parejas. En el año 2002 Franceschi publicó tasas de prevalencia de infección por VPH en la población masculina colombiana aparentemente sana, así como sus compañeras sanas con tasas de 18,8%, los hombres compañeros de mujeres con

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.09.005>

[10.1016/j.uroco.2015.09.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.09.005)