



COMENTARIOS EDITORIAL

Comentario editorial a «Anastomosis ureteroureteral: una alternativa para pacientes con enfermedad asociada a doble sistema colector»

Editorial comment to «Uretero-ureteral anastomosis: An alternative for patients with duplicated collectingsystem associated diseases»

En la pasada edición de Revista UROLOGÍA COLOMBIANA, los autores Cadena et al., mostraron una pequeña, pero interesante serie de pacientes con doble sistema colector patológico, manejados conservadoramente con uretero-ureterostomía del uréter enfermo al sano, con buen desenlace durante el seguimiento promedio de 11 meses.

Las alteraciones anatómicas de la unión ureterovesical que generan enfermedad en los sistemas dobles, son siempre un gran reto para los urólogos pediatras, especialmente aquellas en las que la enfermedad de base es un ureterocele.

Cuando hay función del segmento renal comprometido, es necesario buscar una opción quirúrgica conservadora y, por ende, la cirugía debe ofrecer la preservación de la función renal sin daño de alguno de los segmentos.

Tradicionalmente cuando no hay función del segmento renal patológico, el manejo ha sido la extirpación quirúrgica, pero esta cirugía, además de poner en riesgo el segmento sano, requiere una incisión de lumbotomía o subcostal anterior y una recuperación más larga, las técnicas laparoscópicas requieren un alto grado de entrenamiento, y tienen limitaciones en los lactantes.

Estas consideraciones son las que hacen que procedimientos como los expuestos por los autores sean atractivos.

El conocimiento que los segmentos displásicos *per se* no causan morbilidad como se creía anteriormente, especialmente en relación con hipertensión, malignidad y proteinuria, ha permitido dejarlos *in situ* y resolver el

componente obstructivo o refluente, disminuyendo el riesgo de infección con desenlaces adecuados¹, incluyendo series recientes en las que se hace ligadura de dichos uréteres²⁻⁴. Está claro que es necesario el seguimiento a muy largo plazo para determinar la seguridad de dejar tejido displásico, que en la vida adulta podría causar enfermedad⁵.

Es mi preferencia cuando abordo el tercio inferior del uréter, ya sea para ureteroneocistostomía extraperitoneal, o para uretero-ureteroanastomosis en pacientes femeninas, usar siempre una pequeña incisión de Pfannenstiel en vez de la incisión inguinal alta, y la razón es que las posibilidades que una mujer tiene en su vida de tener una nueva cirugía pélvica (ginecológica, obstétrica) son altas, y siempre se podrá abordar por el mismo sitio, en vez de agregar una nueva incisión.

Bibliografía

1. Husmann D. Renal dysplasia: The risks and consequences of leaving dysplastic tissue in situ. *Urology*. 1998;52:533.
2. Romao RLP, Figueroa V, Pippi Salle JL, Koyle MA, Bägli DJ, Lorenzo AJ. Laparoscopic ureteral ligation (clipping): A novel, simple procedure for pediatric urinary incontinence due to ectopic ureters associated with non-functioning upper pole renal moieties. *J Pediatr Urol*. 2014;10:1089-94.
3. Guzmán JA. Intravesical ligation as a new technique to manage a refluxing native ureter without simultaneous nephrectomy in renal transplantation. *Transplant Proc*. 2012;44:2940-4.
4. Gallentine ML, Wright FH Jr. Ligation of the native ureter in renal transplantation. *J Urol*. 2002;167:29-30.
5. Woodhouse CR, Neild GH, Yu RN, Bauer S. Adult care of children from pediatric urology. *J Urol*. 2012;187:1164-71.

Jaime Pérez Niño^{a,b}

^a Urología Pediátrica y Reconstructiva, Unidad de Urología, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^b Sección de Urología Pediátrica, Fundación Santa Fe, Bogotá, Colombia

Correo electrónico:

drjaimeperez@urologiapediatricadecolombia.com