

Nicolas Villareal Trujillo
 Médico Urólogo Oncólogo, FOSCAL Internacional,
 Bucaramanga, Colombia
 Correo electrónico: nicolasvillareal@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.09.005>
 0120-789X/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de
 Sociedad Colombiana de Urología.

Comentario editorial a «Experiencia en el manejo de la estrechez uretral en un centro de tercer nivel en Colombia»

Editorial comment to «Management of urethral stricture in tertiary centre in Colombia»

El manejo de la enfermedad uretral asociada a la estrechez o estenosis de la misma, es un camino dispendioso y retador para el urólogo en la actualidad¹. El uso de técnicas endoscópicas y «mínimamente invasivas» son de uso recurrente a nivel mundial según lo muestran diferentes encuestas realizadas, probablemente por su facilidad técnica, manejo ambulatorio y bajo requerimiento de habilidad, hacen que este sea el procedimiento inicial en el manejo de esta enfermedad compleja²⁻⁴. Infortunadamente los resultados son muy desalentadores a corto y medio plazo, con lo cual el paciente es sometido a repetición del mismo, y en el mejor de los casos remitido a un centro especializado para manejo. La enfermedad uretral requiere para su manejo un entrenamiento adecuado para buscar los mejores resultados en la primera intervención⁵⁻⁸.

En el artículo de Contreras et al. vemos plasmada la experiencia en un centro de tercer nivel en el cual nos describen los resultados del manejo de esta enfermedad. Como causa principal de la lesión uretral, está la instrumentación urológica acorde a lo descrito en otras publicaciones, así mismo nos muestran que los métodos diagnósticos son los más frecuentemente utilizados, respecto a los manejos es llamativo que optan por la reconstrucción uretral como manejo inicial en un buen porcentaje de los pacientes por encima del manejo endoscópico, y al hacer el análisis de las intervenciones realizadas y sus complicaciones relacionadas se confirma que el manejo endoscópico inicial es el que más recurrencias presenta requiriendo la realización de procedimientos adicionales^{5-7,9}.

En cuanto a las herramientas utilizadas para el seguimiento utilizan variadas, pero para este tipo de enfermedad e intervenciones, no son siempre equiparables, pues hay muchos factores que las pueden hacer variar, relacionadas con diferentes condiciones del paciente. Por este motivo, la tendencia es a utilizar cuestionarios de calidad de vida como el PROM, validado recientemente al español¹⁰.

Se trata de una publicación que nos muestra parte de la realidad de la enfermedad uretral, y nos invita a buscar estandarizar clasificaciones, estudios diagnósticos y manejos de la misma, buscando los mejores resultados para el

paciente y preferiblemente en centros de referencia con personal entrenado en el manejo de esta enfermedad cada vez más frecuente en nuestro medio.

Bibliografía

1. Mathur R, Aggarwal G, Satsangi B, Khan F, Odiya S. Comprehensive analysis of etiology on the prognosis of urethral strictures. *Int Braz J Urol.* 2011;37:362-70.
2. Attwater HL. History of urethral stricture. *Br J Urol.* 1943;15:39-43.
3. Sachse H. Die transurethrale scharfe schlitzung der harnrohrenstriktur mit einem sichtsurethrotom [German]. *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Urologie.* 1973;25:143.
4. Chapple CR, Patterson JM. Surgical techniques in substitution urethroplasty using buccal mucosa for the treatment of anterior urethral strictures. *Eur Urol.* 2008;53:1162-71.
5. Bullock T, Brandes S. Adult anterior urethral strictures: A national practice patterns survey of board certified urologists in the united states. *J Urol.* 2007;177:685-90.
6. Van Leeuwen MA, Brandenburg JJ, Kok ET, Vijverberg PL, Bosch JL. Management of adult anterior urethral stricture disease: Nationwide survey among urologists in the Netherlands. *Eur Urol.* 2011;60:159-66.
7. Chapple C, Andrich DE, Atala A, Barbagli G, Cavalcanti A, Kulkarni S, et al. SIU/ICUD consultation on urethral strictures: The management of anterior urethral stricture disease using substitution urethroplasty. *Urology.* 2014;83 Suppl 3: S31-47.
8. Andrich DE, Mundy AR. A fellowship programme in reconstructive urological surgery: What is it and what is it for? *BJU Int.* 2010;106:108-11.
9. Chilton CP, Shah PJ, Fowler CG, Tiptaft RC, Blandy JP. The impact of optical urethrotomy on the management of urethral strictures. *Br J Urol.* 1983;55:705-10.
10. Puche-Sanz I, Martín-Way D, Flores-Martín J, Expósito-Ruiz M, Vicente-Prados J, Noguera-Ocaña M, et al. Validación psicométrica de la versión en castellano del cuestionario USS-PROM para pacientes sometidos a cirugía de uretra anterior. *Actas Urol Esp* 2016;40:322-327.

Germán Adolfo Patiño Sandoval
 Coordinador Clínica Urología Reconstructiva de Adultos,
 Hospital San Ignacio, Bogotá, Colombia
 Profesor Instructor, Pontificia Universidad Javeriana,
 Bogotá, Colombia
 Correo electrónico: patinoga@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.09.004>
 0120-789X/

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.