TOMO 61
Número 2
Marzo 2008

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y
L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt
Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo
Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca

CARLOS MIGUELEZ LAGO

Licenciatura: Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Pamplona.

Doctorado: Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

Especialidades: Cirugía Pediátrica y Urología.

Trabajó

1º.- Residente de Cirugía Pediátrica Hospital Infantil Universitario Valle Hebrón. Barcelona.

2º.- Médico Adjunto de Cirugía Pediátrica Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga.

Trabaja

A) Jefe de Sección Urología Pediátrica Hospital Universitario Materno Infantil Carlos Haya, Málaga.

B) Urología Pediátrica Clínica Santa Elena. Torremolinos. Málaga.

"EL REFLUJO VESICoureTERAL"

Carlos Miguélez Lago.

Sección de Urología Pediátrica. Hospital Materno Infantil de Málaga. España.

El Reflujo Vésicoureteral (RVU) es una patología con un gran polimorfismo y por lo tanto muy proclive a controversias.

Existe desde la época fetal hasta la vida adulta. Su origen puede ser congénito o adquirido. En algunos casos es una enfermedad genética y en otros no. Puede ser primario de causa desconocida o anatómica, pero también secundario a un problema que a su vez, puede tener un origen anatómico o funcional. Hay diferentes grados de RVU según su intensidad, que van desde el mínimo grado I, que no llega al riñón, hasta el grado V con gran deformidad de uréter pelvis y cálices renales. El RVU puede afectar a uno o a los dos riñones del mismo enfermo. Hay pacientes a quienes el RVU produce daño renal y sin embargo otros con el mismo RVU mantienen íntegros sus riñones. Hay RVU que cesan espontáneamente y otros que precisan tratamiento. Algunos RVU se asocian a Infección del Tracto Urinario (ITU) y otros, aun de mayor grado, no. El tratamiento puede ser farmacológico con antibióticos o con anticolinérgicos o ambos según el RVU y la situación clínica. También el tratamiento puede ser quirúrgico con endoscopia, laparoscopia, vesicoscopia o cirugía abierta.

EDITORIAL

Formación Externa

Fundación Puigvert, Barcelona, Mayo Clinic, Rochester (USA), Harvard Medical School, Boston (USA).

Profesor Asociado de Pediatría.
Facultad de Medicina Universidad de Málaga. (España).

Especial Interés:

Reflujo Vésicoureteral, Espina Bífida, Disfunciones Vésico Esfinterianas, Vejiga Neurógena.

Líneas Investigación: Reflujo Vesicoureteral, Enuresis, Uroneurofármacos, Cistoplastias.

Tesis Doctorales dirigidas:

5 de Urología Pediátrica.

Publicaciones:

87 Artículos, 32 Capítulos, 3 Monografías.

Miembro de la Academia Europea Urología Pediátrica.

Junta Directiva Asociaciones:

Vicepresidente de la Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica.
Ex Coordinador Español de Urología Pediátrica.

Ex Vocal de Urología Pediátrica de la Asociación Española de Urología.

Revistas Científicas:

Revisor de 2 revistas nacionales de Urología y 1 Internacional de Cirugía Pediátrica.
Miembro del comité editorial – redacción de 3 revistas de Urología y 1 de Cirugía Pediátrica.

Becas de Investigación: 2 de la Fundación de Investigación en Urología
Docencia Urología Pediátrica: Organizador de 28 Cursos de UP de Málaga.

En lógica consecuencia hay múltiples puntos de vista médicos con diferentes enfoques diagnósticos y terapéuticos, que pueden desconcertar tanto a los profesionales como a las familias de los pacientes, que buscan una opinión homogénea.

Esta es la razón de haber elegido el RVU como tema aglutinante de un número monográfico en el que, con la magnífica colaboración de autores de diferentes países, hemos podido recorrer el amplio horizonte de su polimorfismo. No se ha querido dar una imagen de falsa homogeneidad de criterios, por lo que hemos procurado reunir en esta monografía a excelentes autores con diferentes opiniones para que todos los puntos de vista puedan ser analizados por los lectores. Tampoco hemos querido limitarnos a la realidad de lo que ocurre en España, si no que hemos creído más enriquecedor conocer la situación y la manera de pensar en otros países en un mundo y en un siglo sin fronteras científicas.

La importancia trascendente del RVU es su capacidad patogénica de producir daño renal, conocido como Nefropatía de Reflujo (NR) en determinadas personas. La NR puede ocurrir en la vida fetal en forma de hipoplasia-displasia, pero en su mayoría la NR ocurre después del nacimiento y sobre todo en relación con la ITU. Por lo tanto la NR, en la mayor parte de los casos podría prevenirse... al menos teóricamente. Si fuéramos capaces de identificar entre los pacientes con un mismo tipo de RVU a aquellos que tienen alto y bajo riesgo de NR sería posible un tratamiento más selectivo del RVU para prevenir la NR. Seguramente esto pase por el mayor conocimiento del genoma. Un futuro mucho más próximo para prevenir la NR, en vez de basarse en el factor individual, se basa en analizar factores poblacionales, con estudios prospectivos homogéneos diseñados y realizados con potente Evidencia Científica, para establecer grados de recomendación. Mientras tanto debemos procurar prevenir la NR tratando los RVU de riesgo y las ITU febriles, del modo menos invasivo, pero más rápido, seguro y eficaz del que se disponga.

Agradecemos a la revista Archivos Españoles de Urología por publicar esta monografía, y al elenco internacional de autores que han donado desinteresadamente su experiencia, conocimientos y esfuerzo, para poner sus trabajos a disposición de los lectores.

Carlos Miguélez Lago.