

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (10): 884-885

"RM DEL ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL FLOW-SECURE® TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL"

L. Fernández Barranco, D. Alonso Rodríguez, F. García Montes, A. Mora Salvá y M. Ozonas Moragues.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

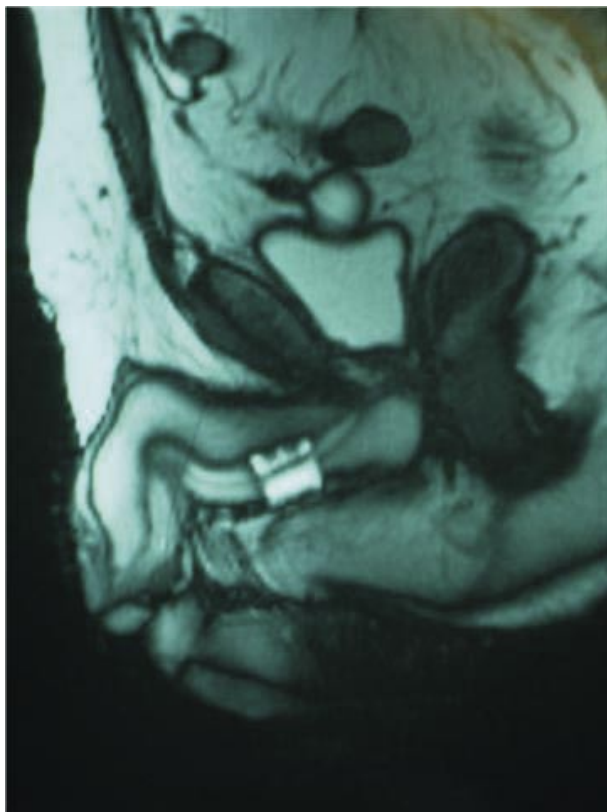


FIGURA 1. MR corte sagital (modo T1 oposición de fase). Reservorios situados en espacio paravesical y el manguito circular a nivel de uretra prebulbar.

V arón de 61 años con incontinencia urinaria tras prostatectomía radical es derivado a la Unidad de Suelo Pélvico de nuestro centro para valoración y tratamiento. Tras estudio, el paciente es diagnosticado de una incontinencia urinaria genuina de esfuerzo, por lo que se decide implantación de un esfínter urinario artificial Flow-Secure como tratamiento de la misma.

El esfínter urinario artificial con oclusión condicional Flow-Secure® consiste en un



CORRESPONDENCIA

Lorena Fernández Barranco
Servicio de Urología.
Hospital Universitario Son Dureta
Andrea Doria, 55
07014- Palma de Mallorca (España)
lorepalmera@hotmail.com

Aceptado para publicar: 1 de diciembre 2009

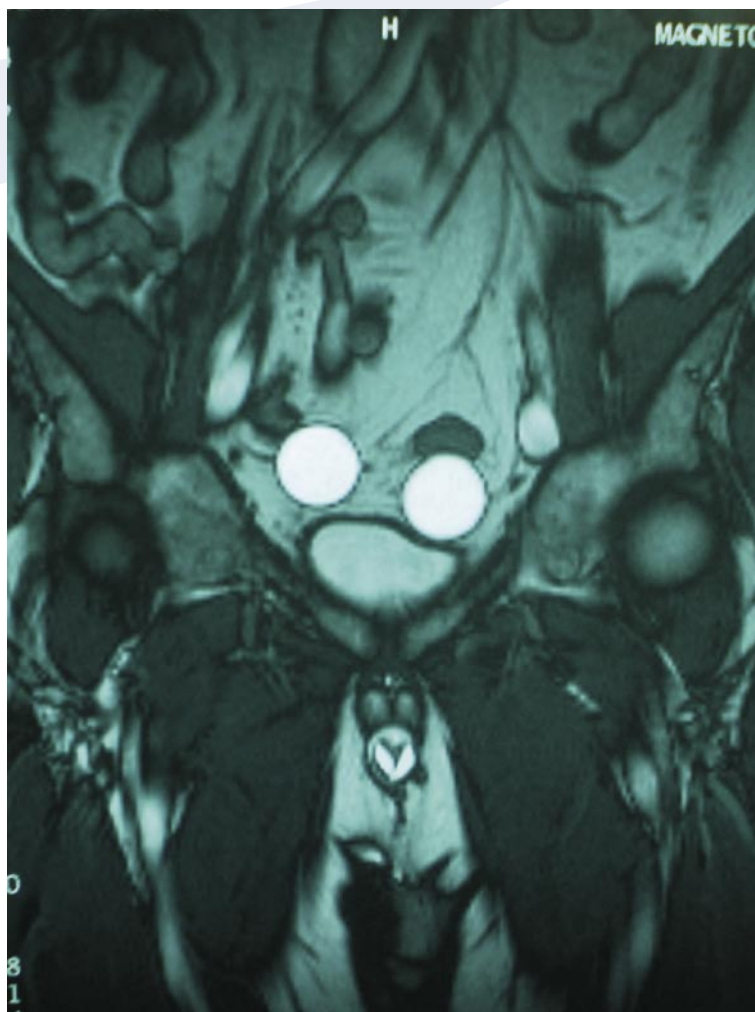


FIGURA 2. MR corte coronal (modo T1 oposición de fase). En la parte superior a la vejiga se aprecian los dos reservorios, el manguito rodeando la uretra y a nivel inferior la bomba de control situada en escroto derecho.

dispositivo único de silicona formado por dos reservorios (un balón regulador de presión y otro de asistencia al estrés), un manguito circular uretral (a presión variable), y una bomba de control.

Los reservorios se colocan a nivel paravesical y el manguito circular se sitúa rodeando la uretra (Figura 1). A nivel escrotal se encuentra la bomba de control, una localización superficial que permite el fácil manejo para el paciente y un acceso cómodo para el control del sistema mediante la inyección o extracción de suero salino (Figura 2).

El seguimiento del esfínter Flow-Secure® a diferencia de los habituales dispositivos no puede ser realizado mediante radiografía simple ya que está relleno de suero salino sin contraste.

Por este motivo el estudio rutinario de control se realiza mediante la ecografía y flujo-metría, aunque se puede recurrir a la RM para casos puntuales ya que permite visualizar la posición precisa de todos los componentes del dispositivo así como la integridad del mismo.