



COMENTARIO EDITORIAL

Comentario a: «Manejo racional y selectivo de los pacientes con estenosis de uretra anterior»

Comment to: "Rational and Selective Management of Patients with Anterior Urethral Stricture Disease"

R.A. Santucci

Specialist-in-Chief, Urology, The Detroit Medical Center, Detroit, EE.UU. Clinical Professor, Michigan State College of Osteopathic Medicine, Michigan, EE.UU

Accesible en línea el 22 de febrero de 2011

El «Emperador no tiene ropa». La uretrotomía se ha convertido en el estándar de tratamiento en el caso de estenosis de uretra, sin embargo no es un tratamiento efectivo para muchas estenosis. A menudo la uretrotomía tiene características de rendimiento desastrosas. Como mucho, una uretrotomía inicial tiene posibilidades de éxito del 50% (en el artículo objeto de comentario las citas bibliográficas 10 y 11), aunque sospecho que la tasa media de éxito es más bien cercana al 35% (en el artículo objeto de comentario la cita bibliográfica 8). En ciertos casos, la uretrotomía es particularmente inútil: estenosis recurrentes o largas pueden tener tasas de éxito de casi el 0%¹.

Los autores indican que la longitud de la estenosis determina mayoritariamente el fracaso de la uretrotomía (en el artículo objeto de comentario la figura 3 y la tabla 2). En su serie aquellos con estenosis cortas de < 1 cm tenían tasas de éxito a largo plazo del 60%, y los de > 1 cm tenían una tasa de éxito a largo plazo del 20%. A esto yo añadiría que la uretrotomía para estenosis recurrente también tendrá tasas de fracaso¹ muy altas (100%). Las cánulas no nos pueden salvar: sus pobres resultados y su alta tasa de

complicaciones ha llevado a su abandono por parte de la mayoría de los cirujanos a nivel mundial.

¿Qué hacemos? Creo que existen varios pasos para mejorar la situación actual, en la cual los pacientes están condenados a una uretrotomía fracasada tras otra:

1. Reconozca con sinceridad las tasas de fracaso del 50-100% ante sí mismo y ante sus pacientes cuando realiza cada uretrotomía.
2. Considere enviar al paciente a un centro de referencia para una uretroplastia en vez de realizar una uretrotomía repetida condenada al fracaso (o una uretrotomía en una estenosis muy larga).
3. Aprenda las técnicas más sencillas de uretroplastia anastomótica y con mucosa bucal y aplíquelas en su centro. No sea el Emperador.

Bibliografía

1. Santucci R, Eisenberg L. Urethrotomy has a much lower success rate than previously reported. *J Urol.* 2010;183:1859–62.

Véase contenido relacionado en
DOI:10.1016/j.acuro.2010.09.008.
Correo electrónico: RSantucc@dmc.org