



# ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS REFLUJOS VESICoureTERALES INTERVENIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HCUV EN LOS AÑOS 2015 Y 2016



Autor: Carlota Aparicio Fernández de Gatta  
Tutor: Dr. Alberto Sánchez-Abuín

## INTRODUCCIÓN

El reflujo vesicoureteral (RVU) anomalía urológica más común niños (prevalencia 1-3%).

Paso retrógrado no fisiológico de la orina desde la vejiga hacia el uréter.

Asociado con infecciones del tracto urinario (ITUs), puede tener consecuencias adversas (cicatrices renales, HTA, insuficiencia renal, enfermedad renal terminal).

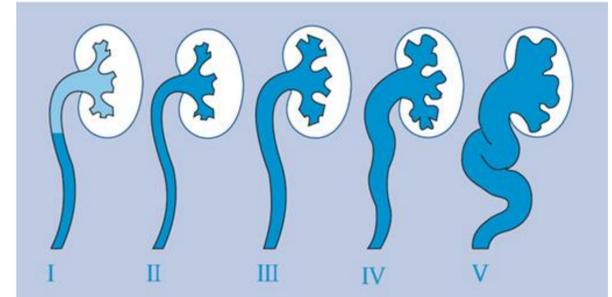
Diagnóstico mediante Cistouretrografía Miccional Seriada (CUMS, Figura 1) y gammagrafía renal (DMSA).

Tratamiento: puede ser conservador (profilaxis antibiótica) o quirúrgico (punción endoscópica, o cirugía abierta mediante técnica de Cohen o Lich-Gregor laparoscópica). La elección dentro del tratamiento quirúrgico es la controversia actual en el RVU.

## OBJETIVO

Analizar tanto la epidemiología como los resultados postquirúrgicos de los 16 pacientes con RVU intervenidos entre 2015 y 2016 por el servicio de Cirugía Pediátrica del HCUV, tratando de mejorar tanto la atención al paciente como la calidad interna del servicio.

Figura 1. Clasificación del RVU primario por CUMS, según el International Reflux Study Comité (1985)



## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico transversal de carácter retrospectivo, con revisión de expedientes de pacientes diagnosticados de RVU, sometidos a tratamiento quirúrgico (inyección endoscópica, cirugía abierta o laparoscópica) de enero 2015 a diciembre 2016, por servicio CPE del HCUV.

16 pacientes, 26 uréteres enfermos.

Estadística descriptiva: programa Excel®.

Inferencia estadística: programa IBM SPSS Statistics® 24.

## RESULTADOS

76% pacientes tratamiento endoscópico (43% Macroplastique, 33% Deflux).  
24% tratamiento quirúrgico (9% Lich-Gregor laparoscópico, 5% Cohen y 10% nefrectomía).

100% cirugías se realizaron alto grado (IV y V). 78% de punciones en bajo grado (I, II y III).

No complicaciones intraoperatorias.

Complicaciones postoperatorias sólo un paciente: disfunción vesical tras Lich-Gregor.

Éxito del tratamiento:

- Éxito punción 81% vs Cirugía 50%.
- Éxito Macroplastique 93,8% vs Deflux 80%.
- Éxito Cohen 100% vs Lich-Gregor 33,3%.

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio, epidemiológicos y sobre el tratamiento, son acordes con la bibliografía actual.

Tasa resolución RVU con tratamiento endoscópico 60-90%, en esta muestra tasa del 81%.

No hay recomendación sobre materiales de punción en la literatura.

En nuestra serie Macroplastique es superior.

Tasa 0% obstrucciones postpunción, 0,33% en la literatura.

En nuestra serie la técnica de Cohen es superior al Lich-Gregor.

## INTERVENCIONES REALIZADAS

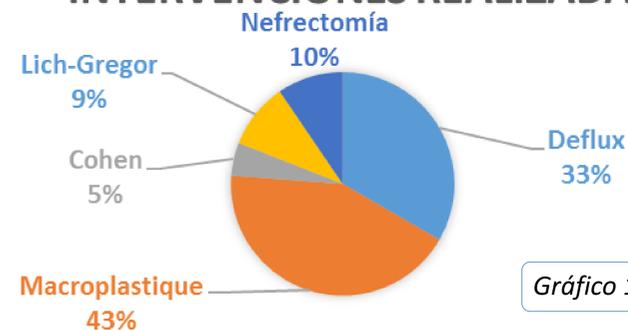


Gráfico 1

## Éxito tratamiento

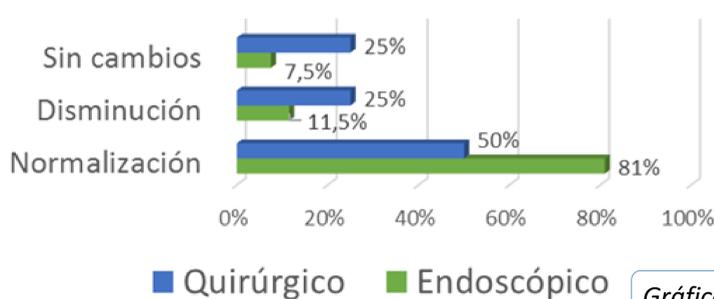


Gráfico 2

## Éxito endoscópico

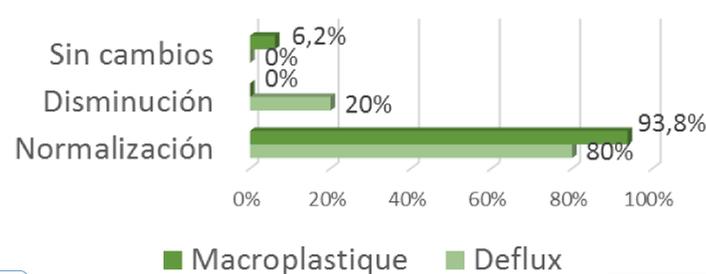


Gráfico 3

## Éxito cirugía

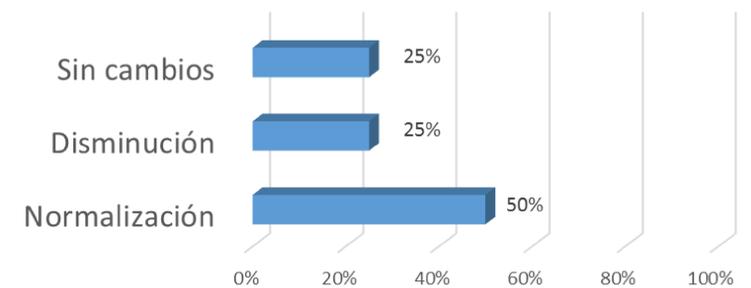


Gráfico 4

## CONCLUSIÓN

- Punción endoscópica: éxito superior al tratamiento quirúrgico, sobre todo en menor grado de RVU. Técnica de elección ante tratamiento no conservador.
- Alto grado de RVU: decisión individualizada y discutida con los padres del paciente.
- Históricamente no grandes diferencias entre Deflux y Macroplastique: en este estudio superioridad del Macroplastique, ante muestras similares.