

# EXTROFIA VESICAL: MANEJO INTERDISCIPLINAR DE UNA PATOLOGÍA COMPLEJA POCO FRECUENTE

A. Llombart<sup>1</sup>, P. Deltell<sup>2</sup>, A. Madrigal<sup>3</sup>, E. Morales<sup>4</sup>, L. Sanguino<sup>1</sup>, J. Gonzalvez<sup>2</sup>. Unidad de Neonatología<sup>1</sup>, Cirugía Pediátrica<sup>2</sup>, Traumatología<sup>3</sup> y Anestesiología<sup>4</sup>. Hospital General Universitario de Alicante

## GENERALIDADES:

- Anomalía congénita genito-urinaria y músculo-esquelética
- Incidencia:
  - 1/ 10-50.000 RNV
- Varones/ Mujeres: 2/1
- Predisposición genética:
  - ↑ Riesgo en hijos de padre afecto

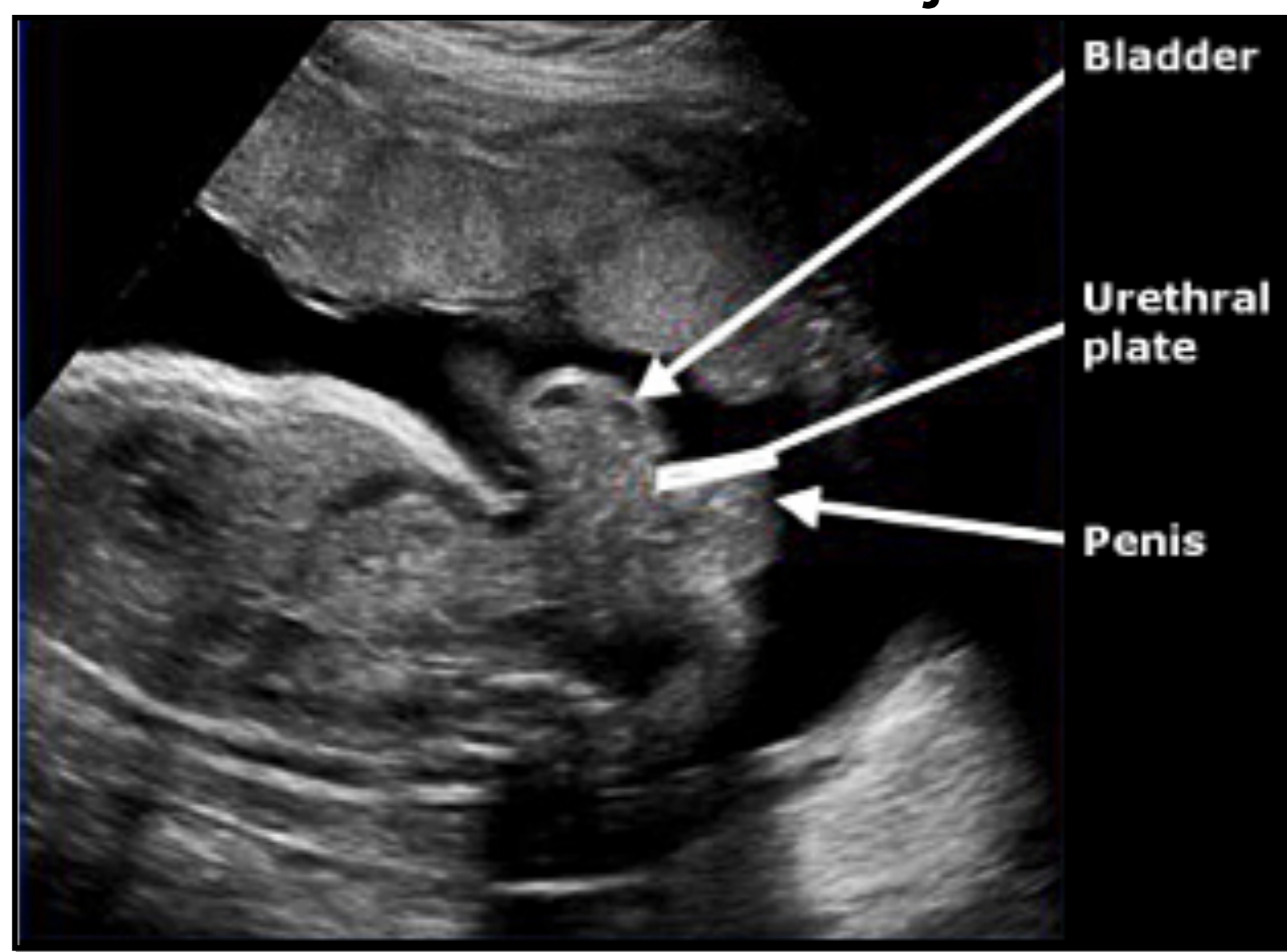
## FORMA TÍPICA:

- Implantación baja del ombligo
- +
- Exposición pared de la vejiga
- +
- Epispadias
- +
- Diástasis púbica
- ±
- Ano anterior
- Hernia inguinal
- Criptorquidia



## DIAGNÓSTICO:

- Ecografía prenatal:
  - Ausencia de vejiga + masa abdominal baja



- Inspección postnatal

## TRATAMIENTO:

INICIAL	QUIRÚRGICO	POSTQUIRÚRGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si diagnóstico prenatal:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Realizar cesárea</li> </ul> </li> <li>• Evitar pinzamiento cordón umbilical</li> <li>• Apósito húmedo sobre vejiga</li> <li>• No canalizar vasos umbilicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reparación en 3 tiempos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cierre vesical primario precoz (RN) + aproximación sínfisis púbica +/- fijadores óseos externos y/o osteotomía</li> <li>➢ Corrección epispadias (6-12m)</li> <li>➢ Cierre del cuello vesical (4-5a)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmovilización MMII</li> <li>• Antibioterapia</li> <li>• Control analgésico:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Analgesia epidural</li> <li>➢ Analgesia sistémica</li> <li>➢ Antiespasmódicos</li> </ul> </li> <li>• Nutrición parenteral/ enteral por SOG</li> </ul>

## PRINCIPALES COMPLICACIONES:

- Dehiscencia de la pared abdominal
- Prolapso vesical
- Reapertura sínfisis púbica
- Infecciones
- Reflujo vesicoureteral
- Abstinencia a opiáceos

## PRONÓSTICO:

- El porcentaje de continencia es variable
- Factores de mal pronóstico:
  - Cierre vesical primario diferido
  - Vejiga pequeña o poliposa
  - Prolapso de vejiga tras cierre primario
  - Infecciones urinarias de repetición
- La función sexual y la fertilidad se ven afectadas en muchos pacientes en mayor o menor medida

## EXPERIENCIA HGUA 2010-2015

	CASO 1	CASO 2
1r tiempo quirúrgico	Cierre vesical primario precoz + fijadores externos	Cierre vesical primario precoz + fijadores externos
Manejo postquirúrgico:		
Ventilación mecánica	1 día	3 días
Sondajes	Ureterales 14 días / Uretral 38 días	Retirados tras prolapso vesical (15 días)
Fijadores externos	38 días	40 días
Anestesia epidural	35 días (ropivacaína + lidocaína)	30 días (lidocaína)
Anestesia sistémica	Fentanilo 15 días + paracetamol + morfina	Fentanilo 10 días + midazolam + paracetamol + morfina
Complicaciones	Sepsis clínico-analítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización fijadores externo</li> <li>• Reapertura sínfisis púbica</li> <li>• Prolapso vesical</li> </ul>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éxito del primer tiempo quirúrgico</li> <li>• Pendiente del segundo tiempo quirúrgico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolapso vesical parcial</li> <li>• Pendiente reintervención del cierre vesical</li> </ul>