



## **PP.30. Circuncisión Durante Ablación Valvular: Impacto En El Riesgo De Infección Urinaria En Válvulas De Uretra Posterior**

**Malina Daniela Buhnila<sup>1</sup>, Montserrat Aguilera-Pujabet<sup>1</sup>, Gloria Fatou Royo<sup>1</sup>, Romy Gander<sup>1</sup>, Rach Mena<sup>1</sup>, Hector Ríos<sup>1</sup>, Marino Asensio<sup>1</sup>.**

1. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

### **Introducción**

A pesar del mayor riesgo de infecciones del tracto urinario (ITU) en válvulas de uretra posterior (VUP), la circuncisión no es una recomendación establecida en las guías actuales.

### **Objetivos**

Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la circuncisión simultánea a la ablación valvular sobre el riesgo de ITU.

### **Material y método**

Estudio retrospectivo (2010–2025) de pacientes con VUP y  $\geq 1$  año de seguimiento. Se clasificaron según el momento de realización de la circuncisión respecto a la ablación: circuncisión simultánea (CS) o circuncisión no simultánea (CNS). Se analizó la aparición de ITU en el primer año post-ablación.

### **Resultados**

De 40 pacientes con VUP, 36 cumplieron criterios de inclusión: 13 CS y 23 CNS. Siete pacientes (3 CS, 4 CNS) requirieron derivación urinaria debido a ITUs recurrentes siendo excluidos del análisis.

La ablación valvular se realizó a una edad mediana de 11 días (RIC:6–53), y 18 pacientes requirieron al menos una resección adicional. La incidencia de ITU fue menor en el grupo CS en comparación con el grupo CNS (10% vs. 47,4%; RR 4,7; IC95%: 0,72–31,2;  $p=0,08$ ).

Cabe destacar que doce pacientes (63,2%) del grupo CNS se sometieron a circuncisión diferida con una edad mediana de 1,1 año (RIC:1–2,8) y en ocho (42,1%) se requirió para ello un procedimiento anestésico adicional independiente. No se observaron complicaciones asociadas a la circuncisión simultánea.

### **Conclusiones**

La circuncisión simultánea mostró una tendencia a reducir las infecciones y evitó procedimientos anestésicos adicionales, por lo que recomendamos considerar su realización de forma rutinaria durante la ablación valvular.