



05.13. Fístulas uretrocutáneas tras la reparación de hipospadias. Estudio de casos y controles.

JAVIER ROJAS - TICONA¹, MARÍA SOLEDAD FERNÁNDEZ CÓRDOBA¹, MIGUEL GONZÁLEZ FERNÁNDEZ¹, MARÍA RAMÍREZ PIQUERAS¹, VERÓNICA MARIJUÁN SAHUQUILLO¹, MARÍA FERNÁNDEZ IBIETA¹, CARLOS DE LA SEN MALDONADO¹, TANIA MORATALLA JAREÑO¹, ESPERANZA HERNÁNDEZ ANSELM¹.

1. GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE ALBACETE

Introducción

Las fístulas uretrocutáneas son la complicación más frecuente tras corrección de hipospadias. Múltiples factores están implicados en su aparición.

Objetivos

Nuestro objetivo fue determinar los principales factores de riesgo de aparición de estas fístulas en nuestro Centro.

Material y método

Estudio de casos y controles en 245 niños intervenidos de hipospadias penéanos en los últimos 15 años. Casos fueron los que presentaron fístulas. Elegimos 4 controles por caso entre hipospadias de grado similar que no fistulizaron. Desestimamos los hipospadias escrotales, perineales y glandulares.

Resultados

49 casos y 196 controles, con 3.67 años de edad media (similar en ambos grupos). El tiempo medio hasta la aparición de la fístula fue de 9.6 meses. Los factores de riesgo independientes asociados significativamente con su desarrollo fueron edad ($p=0.041$), tipo de hipospadias ($p=0.013$), tipo de glande ($p=0.012$), isquemia intraoperatoria ($p=0.027$), cirugías con incisión sobre la placa ($p<0.001$), empleo de colgajos vascularizados ($p<0.021$), días de drenaje ($p=0.017$) y aparición de eventos postquirúrgicos (sangrado, infección) ($p<0.001$). No se ha visto relación con el tipo de vendaje ni drenaje urinario. El análisis multivariante determinó que los principales factores implicados en aparición de fístulas fueron: localización más proximidad del meato, glande plano y cirugía con incisión en la placa.

Conclusiones

Uno de los factores relacionados con la aparición de fístulas puede ser controlado por el cirujano, eligiendo una técnica quirúrgica de hipospadias que evite la incisión sobre la placa uretral cuando el glande es plano y la placa estrecha. Hemos encontrado mejores resultados usando colgajos vascularizados suturados a esa placa estrecha sin incidirla.