



PP.28. Resultados urológicos en malformación anorrectal: la necesidad de un protocolo estandarizado

Rach Mena Marcos¹, Gloria Fatou Royo Gomes¹, Montserrat Aguilera Pujabet¹, María Gracia Sevilla Sacotto¹, Romy Gander¹, Carles Giné Ptrades¹, Marino Asensio LLorente.

1. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

El porcentaje de alteraciones urinarias funcionales o anatómicas en paciente con malformación anorrectal (MAR) es muy variable

Objetivos

Nuestro objetivo es describir resultados urológicos en pacientes con MAR.

Material y método

Análisis retrospectivo de los hallazgos urológicos en pacientes con MAR seguidos en nuestro centro (2010-2025).

Resultados

De 70 MAR, 34 obtuvimos datos urológicos en nuestro centro, con una edad media actual de 6,11 años.

14 pacientes con MAR perineal (5 niñas, 9 niños): 9 (64,3%) asintomáticos, 3 incontinencia urinaria (IU) leve y uno enuresis. Dos pacientes tuvieron resultados patológicos en las pruebas funcionales: una vejiga neurógena de alto riesgo (VNAR) con reflujo vesico-ureteral (RVU) asociado, y una disinergia vesico-esfinteriana. El 55.5% presentaban hipospadias.

De 17 MAR con fístula uretral, 12 (70,58%) estaban clínicamente asintomáticos, a pesar de que 5 de ellos presentaban disinergia subsidiaria de tratamiento. De los 5 sintomáticos (incontinencia), 3 presentaban pruebas funcionales normales y 2, VNAR precisando tratamiento. En 4 pacientes se objetivó estenosis uretral, solo uno con un antecedente claro de lesión intraquirúrgica. El 17.6% presentaban hipospadias. Cuatro presentaron RVU, ninguno requiriendo tratamiento. Dos nacieron con displasia renal precisando uno de ellos trasplante.

Todas las 3 MAR vestibulares incluidas (n=3) tenían VNAR requiriendo CI (mediana de edad al diagnóstico de 1,86 años, RIC:0,63-4,18), una asociando RVU de bajo grado.

La afectación urológica fue 6/14 (43,8%) MAR perineales, 9/17 (53%) con fístula uretral y 100% de las vestibulares.

Conclusiones

Las MAR presentan repercusión urológica muy variable y multifactorial. Un protocolo estandarizado de diagnóstico y seguimiento ajustado al tipo de MAR es necesario.