



## P.03. Extrofia vesical: ¿es realmente necesaria la cirugía de cuello vesical?

Rach Mena Marcos<sup>1</sup>, Gloria Fatou Royo Gomes<sup>1</sup>, Montserrat Aguilera Pujabet<sup>1</sup>, Malina Daniela Buhnila<sup>1</sup>, Romy Gander<sup>1</sup>, Marino Asensio Llorente<sup>1</sup>.

1. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

### Objetivos

Describir nuestra cohorte de pacientes con Extrofia Vesical (EV). Según protocolo realizamos Reparación Primaria Completa de la Extrofia (CPRE) en las primeras 24-72 horas, añadiendo procedimientos sobre el cuello vesical o uréteres en casos seleccionados.

### Material y método

Análisis retrospectivo de pacientes EV intervenidos en nuestro centro entre 1990-2025.

### Resultados

15/24 pacientes tenían historial médico completo y accesible. La edad mediana de la cirugía fue 2 días (RIC y 1,5-9,5). Todos fueron sometidos a CPRE, 2/14 incluyendo reimplante ureteral y 1/14, cervicoplastia vesical. Tres pacientes fueron reintervenidos por complicaciones: fístula uretro-cutánea (1), estenosis uretral (1) y dehiscencia (1). En total la tasa de éxito de la cirugía inicial fue de 11/14 (78,57%).

8/15 (53,3%) pacientes presentaron incontinencia significativa tras la primera cirugía. 2 recibieron inyección de polímeros en cuello vesical con resultados insatisfactorios. En 5/15 (33%) se realizó enterocistoplastia de aumento (ECA) con cierre de cuello vesical y Mitrofanoff, a una mediana de edad de 9,36 años (RIC 9,15-11,05); en 4 casos por incontinencia y en 1 no disponemos de informes. Actualmente sólo 1/5 presenta escapes persistentes. 2 pacientes están en edad precontinente y, de 8 con micción voluntaria, 2 presentan incontinencia moderada y 1, severa. Esta última es tributaria a ECA pero la rechaza.

Actualmente con una mediana de 19,24 años (RIC 14,98-24,73) y excluyendo los 2 pacientes precontinentes, 11/13 niños son socialmente continentes (84,6%), 4 mediante CI y 7 (53,8%) mediante micción espontánea.

### Conclusiones

La CPRE precoz proporciona buenos resultados a largo plazo y debe considerarse una opción viable para urólogos pediátricos expertos.