O3.39. Uso del sellante de fibrina en el tratamiento de las fístulas uretrocutáneas en hipospadias

Anyi C. Moore-Olalla[1], Javier R. Güizzo Tobares[1], Y. Paola Alvarez Marchan[1], B. Ioan Jinariu[1], Alejandra Castrillo Arias[1], Paula Jimenez Arribas[1], Begoña Sanchez Vazquez[1], Clara Esteva Miro[1], Natalia Alvarez-Garcia[1], Bernardo Nuñez Garcia[1].
1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

Introducción

Las fístulas uretrocutáneas (FUC) tras la cirugía del hipospadias suponen un reto quirúrgico, especialmente en pacientes con múltiples intervenciones previas.

Objetivos

Evaluar la efectividad del sellante de fibrina para prevenir la recurrencia en la reparación de FUC.

Material y método

Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a reparación de FUC entre 2018-2025. Se recogieron y analizaron estadísticamente variables clínicas, operatorias y de seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 38 procedimientos. La mediana de edad a la intervención fue de 92 (47-136) meses. Las técnicas previas fueron Snodgrass (14; 38%), fistulorrafia (8; 22%), Mathieu (5; 13%), Duckett (3; 8,1%), *on-lay* (3; 8,1%), MAGPI (1; 2,7%) y desconocida (3; 8,1%). Los procedimientos incluyeron reuretroplastia (19; 52,8%) y fistulorrafia (17; 47,2%). El sellante de fibrina se utilizó en 13 pacientes (34,2%). El tipo de cirugía fue similar entre los pacientes con y sin sellante, sin observar un uso predominante en ninguno de los grupos (reuretroplastia 47% vs. fistulorrafia 23,5%; p=0,137). El uso de sellante se asoció a una menor tasa de recurrencia (7,7% vs. 48%; p=0,013; OR 0,9). La mediana de seguimiento fue 17 (6-36) meses. No se encontraron diferencias en la recurrencia según la técnica quirúrgica (reuretroplastia 31,6% vs. fistulorrafia 41,2%; p=0,549) o el tipo de antibiótico profiláctico (Amoxicillina/clavulánico 44% vs. Cotrimoxazol 18,2%; p=0,137).

Conclusiones

La aplicación de sellante de fibrina se asoció a una menor recurrencia de FUC tras la reparación de hipospadias. Este hallazgo es especialmente relevante para reintervenciones complejas, donde el tejido fibroso o insuficiente dificultan la reparación convencional.