

## **2. - ESTENOSIS DE URETRA**

La estenosis uretral se define como una cicatrización de tejido fibroso que resulta de la lesión o inflamación de la uretra y de tal forma la luz uretral, que normalmente es elástica perdiéndose ésta propiedad.

### **FACTORES DE RIESGO Y EPIDEMIOLOGÍA**

1. Trauma. Normalmente se da por lesiones directas sobre la región perineal. Ej. Ciclismo, karate. De igual forma se ha asociado con fracturas de pelvis y rupturas vesicales.
2. Infección
  - a. Uretritis gonocócica: resulta de la inflamación de la submucosa, glandular y periglandular con fibrosis subsecuente.
  - b. Existen otras causas infecciosas como Chlamydia trachomatis y virus del papiloma humano.
3. Iatrogénica. Instrumentación urológica y sondeo crónico.
4. Congénita. Es la causa mas rara, aunque se han reportado casos en la literatura.

### **CLASIFICACIÓN**

- Anterior. Por debajo del diafragma urogenital que incluye uretra peneana y bulbar.
- Posterior. Se encuentra por arriba del diafragma urogenital y que incluye la uretra prostática y membranosa.

En el Caso de la uretra femenina, la única distinción anatómica de importancia es reconocer la estenosis del cuello vesical versus la estenosis uretral propiamente dicha.

### **CUADRO CLÍNICO**

1. Síntomas obstructivos. No son específicos. Estos incluyen: disminución de la fuerza y el calibre del chorro de la orina, incremento en la duración del tiempo de vaciamiento incompleto.
2. Problemas asociados secundarios como: Descarga uretral crónica, infecciones crónicas del tracto urinario y prostatitis crónica.
3. la estenosis del meato se asocia a desviación o bifurcación del chorro urinario.

### **LABORATORIO.**

1. Examen General de Orina y urocultivo: Con el fin de buscar etiología eminentemente infecciosa.
2. No existe otro examen de laboratorio útil para el diagnóstico.

### **GABINETE**

1. Uretroscopía
2. Uretrografía anterógrada y retrógrada
3. Ultrasonido: Es un estudio útil cuando ya hecho el diagnóstico se busca confirmar la longitud de la estenosis y el grado de espongiofibrosis.

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.**

El diagnóstico se basa principalmente en la realización de una buena historia clínica, haciendo hincapié en el interrogatorio. También se debe de basar en muchas ocasiones en la incapacidad de pasar una sonda o catéter. El diagnóstico se apoya fuertemente en los estudios de gabinete.

### **POSIBLES COMPLICACIONES**

1. Retención aguda de orina
2. Infecciones de vías urinarias recurrentes
3. Incremento de la probabilidad en la formación de coágulos.
4. en estadios avanzados y graves se presentan hidronefrosis y deterioro progresivo de la función renal.

## **TRATAMIENTO.**

1. Dilatación uretra: Se trata de un tratamiento a corto plazo y se requieren múltiples sesiones. Está asociado a un alto índice de recurrencias y con un éxito a largo plazo sombrío.
2. Uretrotomía Interna (UTI): Se lleva a cabo con uretrotomos fríos, electrocauterio o láser. Las complicaciones incluyen: Hemorragia, extravasación, sépsis, impotencia, priapismo y dolor peniano.
3. Uretroplastía abierta: Puede ser llevada a cabo como excisión y anastomosis directa en estenosis menores a 2.5 cm. En estenosis de longitud mayor se pueden utilizar colgajos o injertos tubularizados que en algunos casos reemplazan el tejido uretral: estos pueden ser: piel de escroto, piel de pene, mucosa vesical y mucosa oral.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Patrick c. Walsh, M.D. Campbell's Urology. Seventh edition. W.B. Saunders Company. 1998.
2. Carrol. Pr. Dixon. C.M. Surgical Anatomy of de Female uretra. Urol. Clin. North Am. 1992
3. Devine, C.J. Jr Jordan GH. Strictures of the anterior uretra, parts 1 and 2. AUA update Series Vol 9 lessons 25 and 26, 1990
4. Webster gD. Perineal Repari of membranous urethral strictures. Urol clin. North. Am. 16:303-312. 1989.
5. alan J Wein. Anatomic Causes of bladder Outlet/urethral obstruction. Clinical Manuel of Urology. Phillip M Hanno. M.D. McGraw Hill.Inc 1994.

## Sospecha de Estenosis Uretral

*Antecedentes.*

*(Trauma pélvico, gonorrea, cirugía urológica, colocación de sondas)*

