

# MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON ESTENOSIS COMPLEJA DE URETRA E INCONTINENCIA URINARIA POST OPERATORIA CON DEFICIT ESFINTERIANO

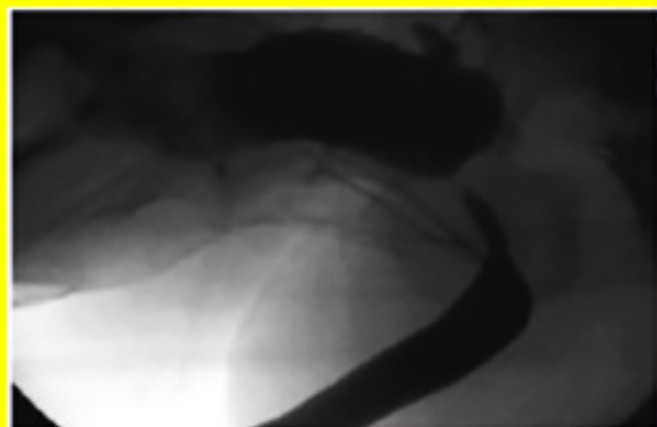
Lopera Toro Adrián Ramiro (1), Gaviria Gil Federico (2)

(1). Residente de Urología. Universidad CES

(2). Departamento de Cirugía, División de Urología, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

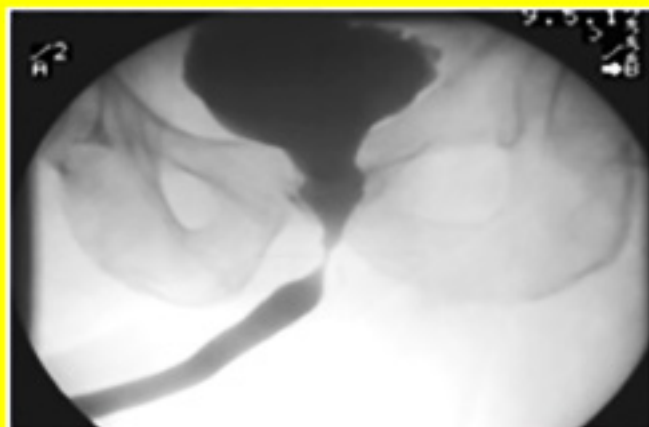
Dos casos clínicos con estrechez compleja de uretra posterior, secundaria a procedimientos quirúrgicos previos, con compromiso del mecanismo esfinteriano por su antecedente quirúrgico y por el sitio de localización de la estenosis; se realizó uretroplastia para resolver el problema obstructivo y posteriormente se les implanto un esfínter urinario artificial

**Caso 1:** Estrechez compleja de la anastomosis uretro vesical, múltiples procedimientos fallidos. Se le realizó uretroplastia con abordaje combinado transpúbico y perineal. Implantación 7 meses después de un esfínter urinario artificial. Adecuado calibre del chorro, actualmente se encuentra continente



Estrechez uretral caso 1

**Caso 2:** Estrechez uretral esfintérica. Se le realizó una uretroplastia perineal con anastomosis término terminal. 4 meses más tarde implantación de un esfínter urinario artificial. Actualmente continente y con adecuado calibre de chorro.



Estrechez uretral caso 2



Esfínter implantado

El paciente con estenosis compleja de uretra posterior cercana al esfínter externo puede ser manejado con uretroplastia con el único fin de reestablecer el paso de la orina y resolver la obstrucción, independiente de que posterior al procedimiento el paciente quede con incontinencia, pues esta se puede tratar posteriormente con la implantación de un esfínter urinario artificial como parte de un manejo integral de su patología.