

TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DEL REFLUJO VESICO URETERAL:
SEGUIMIENTO MULTICENTRICO A LARGO PLAZO
Rama de Urología Pediátrica

INTRODUCCION

Hace más de 30 años, se efectuó el primer reporte del tratamiento exitoso por vía endoscópica del reflujo vesico ureteral (RVU) en niños¹. La introducción al mercado del co-polímero Dextranomer- Acido hialurónico (Deflux®) por Lackgren en el año 1999² impulsó una nueva era en el tratamiento del reflujo vesico ureteral en niños, donde esta alternativa terapéutica desplazó ampliamente la opción quirúrgica tradicional. En el transcurso de los años, pese a haberse desarrollado numerosas otras sustancias de abultamiento, ninguna tuvo el alcance de Deflux® y desde esa fecha, existen miles de pacientes en el mundo tratados en forma exitosa con este producto³. En el año 2010 el grupo de Argentina describió el uso exitoso de una nueva sustancia en 83 pacientes⁴. Este nuevo producto, un co-polímero de poli acrilato- poli alcohol (Vantris®), adquirió una popularidad considerable en Sudamérica y Turquía.

Las complicaciones asociadas al uso de sustancias de abultamiento para el tratamiento del reflujo vesico ureteral están bien descritas. La más frecuente es el fracaso al tratamiento, que varía de acuerdo al grado del reflujo, tipo de sustancia, técnica de inyección. Su frecuencia varía entre el 45 y 5% dependiendo de los factores ya mencionados. Esta es una complicación aceptada por tratantes y pacientes, frecuentemente sin complicaciones mayores y con múltiples opciones de tratamiento secundario como re-inyección, tratamiento médico o tratamiento quirúrgico.

En el año 2004 aparece el primer reporte de una obstrucción post tratamiento con Deflux® en un uréter catalogado como dismórfico⁵. Desde esa fecha hay más de 18 reportes de obstrucciones post inyección de sustancias de abultamiento. Esto suma un número considerable de pacientes con una complicación severa post tratamiento del reflujo vesico ureteral que va desde la necesidad de una re operación menor, como la instalación de un catéter de doble J en forma transitoria, hasta la pérdida de función renal irreversible en una o ambas unidades renales⁶⁻⁹.

La frecuencia real de la obstrucción post tratamiento endoscópico del RVU se desconoce. Las series con mayor número de pacientes la estiman entre el 1-3%⁵⁻⁸. Sin embargo, es probable que esta frecuencia esté sub-estimada dado que no todos los pacientes han sido seguidos a largo plazo y muchas veces esta complicación aparece en forma tardía, incluso años después del tratamiento inicial²⁻⁵.

Si bien el uso de esta técnica en Chile se ha popularizado en los últimos 15 años, no existen datos concretos de las tasas de éxito en nuestras manos del tratamiento del RVU endoscópico. El objetivo del presente trabajo es mostrar la realidad local-nacional de los resultados del tratamiento endoscópico del reflujo vesico ureteral mediante estudio multi-centrico, enfocado al análisis de resultados y complicaciones del mismo.

METODO

Revisión retrospectiva de todos los pacientes pediátricos y adolescentes tratados en Chile de reflujo vésico ureteral con inyección endoscópica desde 1 enero 2000 hasta el 31 de diciembre del 2016. Se incluyen todos los casos independiente del centro, del cirujano (nacional o internacional) y de la sustancia utilizada. Se excluyen aquellos tratados por médicos Chilenos en el extranjero.

Los datos de cada paciente serán recolectados por la Rama Chilena de Urología Pediátrica según la **tabla anexa** hasta **31 Octubre 2017**.