

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA COM BALÃO PARA O TRATAMENTO DO MEGAURETER OBSTRUTIVO: UMA EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Juan Duenas (juancar1109@hotmail.com)

Adriana Arenas (adriarenasr@gmail.com)

Alejandro Quintero (dr.quinteroalejandro@gmail.com)

Hector Motato (hectormotato@gmail.com)

INTRODUCCIÓN: El mega ureter obstructivo (MO) se define como una dilatación del uréter mayor de 7 mm en su porción terminal. Puede requerir tratamiento quirúrgico en casos de progresión, deterioro de la función renal o infecciones urinarias de repetición. El reimplante ureteral ha sido el estándar, pero se asocia a mayor complejidad y riesgo de complicaciones. La dilatación endoscópica con balón de alta presión se plantea como una alternativa mínimamente invasiva, con menor morbilidad y recuperación más rápida.

OBJETIVO: Presentar la experiencia y resultados con la dilatación endoscópica con balón de alta presión para el tratamiento del MO en población pediátrica.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo en pacientes tratados con dilatación endoscópica con balón de alta presión. Se analizaron características

demográficas, clínicas y desenlaces en el seguimiento posoperatorio a corto, mediano y largo plazo. El control incluyó ecografía seriada y uroanálisis.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes (35 uréteres). El 80% eran niños, con edad media de 3,7 años (rango entre 3 meses y 13,3 años). La afectación fue unilateral en 83,3%, con predominio izquierdo en la mitad de los casos. La indicación más frecuente fue infección urinaria recurrente (48,4%), seguida de progresión de la hidronefrosis (33,3%) y diferencia funcional mayor al 10% entre riñones (30%). El diámetro preoperatorio promedio de la pelvis renal fue de 18,9 mm y del uréter de 15,5 mm.

Tras la primera dilatación, la tasa de éxito fue del 82,8%, con mejoría o resolución de la hidronefrosis en el 60% y estabilidad en el 22,8%. Cinco pacientes requirieron una segunda dilatación y solo uno requirió reimplante. No hubo complicaciones intraoperatorias. Durante el seguimiento, que tuvo una media de 22,3 meses (rango entre 1,1 meses y 6,8 años), se documentaron 10 casos de infección urinaria recurrente. Los hallazgos ecográficos mostraron reducción significativa del diámetro ureteral y de la dilatación de la pelvis renal (prueba de Wilcoxon, $p < 0,05$). No se hallaron diferencias significativas entre quienes recibieron una o dos dilataciones.

CONCLUSIÓN: La dilatación endoscópica con balón de alta presión es una alternativa eficaz y segura para el tratamiento del MO en pacientes pediátricos. Presenta altas tasas de éxito, bajo perfil de complicaciones y resultados sostenidos en el tiempo, lo que permite retrasar o evitar la necesidad de procedimientos reconstructivos más invasivos.

Palavras-chave: megaureter obstrutivo primário; hidroureteronefrose; dilatação endoscópica.