



Santa Cruz
Bolivia
CAU 2017

SOCIEDAD
IBEROAMERICANA
DE
UROLOGIA
PEDIATRICA
(SIUP)



XXXVI Congreso de la
Confederación Americana
de Urología (CAU)



XXV Congreso de la
Sociedad Boliviana
de Urología (SBU)



XXII Congreso de la
Sociedad Iberoamericana
de Urología Pediátrica (SIUP)

ÍNDICE

TRABAJOS ORALES	4
O-31 Utilización de técnicas hemodinámicas miniinvasivas en el tratamiento de las complicaciones vasculares en el trasplante renal pediátrico.	4
O-32 ¿La utilización de tutor en la pieloplastia desmembrada a cielo abierto garantiza la disminución de la tasa de complicaciones? .4	
O-33 La constipación y la sobreactividad vesical empeoran la tasa de resolución espontánea de los pacientes con reflujo vesico-ureteral (RVU)	5
O-65 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DE LITIASIS CORALIFORME EN PEDIATRIA	6
O-100 Clitoridoplastia con Reducción Esponjosa del Glándula y Resección de la Piel Fálica Proximal. Resultado preliminar.....	6
O-104 ¿Los ostomas urinarios continentes en cara anterior vesical tienen menos complicaciones que los de cara posterior? Estudio cohorte multicéntrico internacional	7
O-108 Can Dynamic Ultrasonography Replace Urodynamics in the Follow-Up of Patients With Spinal Dysraphism?.....	8
O-109 Comparison between Foley and Silicone Catheters in Urethroplasty: A Prospective Randomized Analysis	9
O-110 GONADAL FUNCTION AND REPRODUCTIVE SYSTEM ANATOMY AND IN POST PUBERTAL PRUNE-BELLY SYNDROME PATIENTS..9	
O-114 TRATAMIENTO ENDOUROLÓGICO DEL MEGAUÉRTER OBSTRUCTIVO PRIMARIO.....	10
O-121 Antenatal renal pelvic dilatation: flow of referral from primary health care to specialized care.....	11
O-149 Percutaneous parasacral neuromodulation for overactive bladder in children – A pilot study	11
O-152 Ureterocele Bilateral en Sistema Unico en Pediatría: Análisis de una serie de una condición poco frecuente.	12
O-154 Parasacral TENS 2 vs. 3 times a week for overactive bladder in children: A randomized clinical trial	13
O-156 A new app as a support for urotherapy in children with lower urinary tract symptoms and enuresis.	13
O-157 Gender identity in patients with 5 α -reductase deficiency raised as females	14
O-158 Total urogenital sinus mobilization for ambiguity genitalia – short term results.....	14
O-159 RESPOSTA CLÍNICA DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA PARASSACRAL NO TRATAMENTO DA MICÇÃO DISFUNCIONAL15	
O-164 EXTENSIÓN DE LAS INDICACIONES EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL REFLUJO VESICOURETERAL.....	16
O-171 NEUROESTIMULACIÓN SACRA: UN TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA INCONTINENCIA FECAL – REPORTE PRELIMINAR ..16	
O-172 Ileal continent reservoir: a real option for bladder augmentation and urinary diversion	17
O-179 Ileocystoplasty with continent catheterizable urinary diversion: a comparison between Mitrofanoff and Macedo techniques18	
O-183 Tratamiento de litiasis urinaria en pediatría con nefrolitotomía percutánea.....	18
O-184 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO DYSFUNCTIONAL VOIDING SCORING SYSTEM (DVSS) PARA NIÑOS MEXICANOS 19	
O-186 ¿Existe realmente una menor producción de mucus en ampliaciones vesicales con sigmoides desmucosados? Estudio comparativo multicéntrico	20
O-196 REFLUJO VESICO VAGINA (RVV) TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO NUEVO	21
O-199 INCISION UNICA ESCROTAL EN TESTICULO PALPABLE NO DESCENDIDO DEBEMOS CAMBIAR?.....	21
O-234 Update of a novel technique in reconstructive urology for congenital vaginal agenesis using a full-thickness mesh skin graft..22	
O-246 DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL OVOTESTICULAR: RELATO DE CASO	22
POSTERS	23
P-21 Litotricia extracorpórea por ondas de choque en niños: Resultados y complicaciones a corto plazo.....	23
P-66 Laparoscopic adrenalectomy in children.....	24
P-67 PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA TRANSPERITONEAL EM CRIANÇAS: AS ANOMALIAS DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR AFETAM RESULTADOS CIRÚRGICOS?	25
P-68 RE-PIELOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROPIÉLICA EM CRIANÇAS: SEGURANÇA E EFICÁCIA DA TÉCNICA	25
P-155 Spina bifida in children and adolescents with overactive bladder. Prevalence and treatment with parassacral TENS	26
P-216 RECONSTRUCCION URINARIA EN RIÑÓN ECTOPICO Y EN RIÑÓN SUPERNUMERARIO ASOCIADO CON DISGANGLIONOSIS INTESTINAL 27	
P-227 MODIFIED CIRCUMCISION TECHNIQUE USING 2-OCTYL CYANOACRYLATE (DERMABOND) IN THE ADOLESCENT POPULATION ..27	
VIDEOS	28
V-81 Osteotomía Isquiática y Pubiana Bilateral: Un Nuevo Abordaje para la Reparación Completa de la Extrofia Vesical.	28

V-107 MACEDO PROCEDURE: CONTINENT CATHETERIZABLE ILEUM-BASED RESERVOIR – STEP-BY-STEP VIDEO.....29

V-111 Tumorectomía laparoscópica transperitoneal de un Reninoma en un paciente pediátrico: reporte de un caso29

V-115 Transurethral neo-orifice (TUNO): A minimally invasive treatment for ectopic obstructive megaureter30

V-116 Endo-ureterotomy with Cutting-Balloon in primary obstructive megaureter31

V-168 Laparoscopic Pyeloplasty in Infants and Children31

V-177 Laparoscopic Adrenalectomy in Infants and Children32

V-206 Testiculo Momificado32

AUTORES33

TRABAJOS ORALES

O-31 Utilización de técnicas hemodinámicas miniinvasivas en el tratamiento de las complicaciones vasculares en el trasplante renal pediátrico.

Tobia Gonzalez, SG^(1, 2); Gomez, Y⁽¹⁾; Meza, V⁽¹⁾; Egües Almeida, RM⁽³⁾; Gomez, R⁽³⁾

⁽¹⁾Servicio de Urología, Hospital de Niños "Sor María Ludovica". La Plata, Argentina. ⁽²⁾Cátedra de Urología, Facultad de Cs. Médicas-UNLP. La Plata, Argentina. ⁽³⁾Servicio de Hemodinamia, Hospital de Niños "Sor María Ludovica". La Plata, Argentina.

Introducción

La posibilidad de contar con técnicas hemodinámicas, posibilita la resolución de complicaciones vasculares en los pacientes trasplantados.

El objetivo del presente trabajo es describir la utilización de las técnicas hemodinámicas miniinvasivas en la resolución de las complicaciones vasculares en pacientes con trasplante renal pediátrico.

Material y método

Se realiza el análisis de los pacientes trasplantados desde 1999 a 2016. Se evaluó la tasa de complicaciones vasculares y la utilización de técnicas hemodinámicas y sus resultados en estos pacientes. El estudio es observacional descriptivo.

Resultados

Se evaluaron las historias clínicas de 70 pacientes trasplantados renales, constatándose que en 6 (8,57%) se produjeron complicaciones vasculares.

En 2 (2,87%) pacientes se presentaron trombosis de la vena renal que condujo a la pérdida del injerto. En los cuatro (5,71%) pacientes restantes se utilizaron técnicas hemodinámicas para resolver las complicaciones: 2 (2,87%) pacientes con estenosis tardía de la arteria renal, tratado con colocación de stent vascular; 1 (1,42%) paciente con fístula arterio-venosa dentro del injerto, post biopsia renal, resuelto con la colocación de coil vascular; y 1 (1,42%) paciente con estenosis temprana de la arteria renal, tratado con stent vascular. En todos los pacientes se logró la resolución del problema vascular mediante técnicas hemodinámicas miniinvasivas.

Conclusión

Las técnicas hemodinámicas son de utilidad en la resolución de las complicaciones vasculares en el trasplante renal pediátrico.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-32 ¿La utilización de tutor en la pieloplastia desmembrada a cielo abierto garantiza la disminución de la tasa de complicaciones?

Tobia Gonzalez, SG^(1, 2); Gomez, Y⁽¹⁾; Gastadi, E⁽¹⁾; Ceballos, G⁽¹⁾; Abadie, S⁽¹⁾; Etcheverry, R⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio de Urología, Hospital de Niños "Sor María Ludovica". La Plata, Argentina. ⁽²⁾Cátedra de urología, Facultad de Cs. Médicas-UNLP. La Plata, Argentina.

Introducción

La pieloplastia desmembrada con Técnica de Anderson-Hynes (A-H) fue descrita originalmente sin la utilización de tutores ureterales, sin embargo no son pocos los urólogos pediátricos que realizan la pieloplastia con la colocación de tutor ureteral con la intención de disminuir el riesgo de complicaciones.

El objetivo del presente trabajo es analizar el riesgo de complicaciones en la realización de la pieloplastia desmembrada con y sin tutor ureteral.

Material y método

Se realiza el análisis retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de estenosis pieloureteral (EPU) operados en el período de 2000 a 2015. Se incluyeron todos los pacientes operados con técnica de A-H a cielo abierto y se dividieron en dos grupos: Grupo 1: Pieloplastia sin tutor ureteral y Grupo 2: Pieloplastia con tutor ureteral. La edad promedio al momento de la cirugía fue de 4 años y el seguimiento promedio fue de 6,13 años. Se descartaron todos los pacientes operados con otras técnicas o con otros diagnósticos que no sea EPU. Se evaluó la tasa de complicaciones en ambos grupos.

Se realiza el análisis estadístico utilizándose test de chi-cuadrado. Como medida de riesgo se informa el odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se considera significativo un p valor menor a 0,05 o un OR cuyo IC 95% no incluya al 1. El software utilizado es el SPSS 22.0®.

Resultados

Se analizaron 182 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de estenosis pieloureteral, de los cuales fueron operados 69 pacientes. De estos, a 60 pacientes se les realizó una pieloplastia desmembrada con técnica de A-H, 14 mujeres y 46 varones. De los 60 pacientes, 36 (60%) pacientes pertenecían al Grupo 1 y 24 (40%) al Grupo 2. La tasa de complicaciones en el grupo 1 fue de 13,88% y en el grupo 2 de 12,5%, lo que muestra una diferencia no significativa entre ambos grupos ($p = .08771$) (OR 1,1111 (IC 95% 0,2924 - 4,2220).

Conclusión

La utilización de tutor ureteral en la pieloplastia desmembrada con Técnica de Anderson-Hynes a cielo abierto, en el tratamiento de la estenosis pieloureteral, no disminuye la tasa de complicaciones.

Financing / Conflict of interests: No conflict

0-33 La constipación y la sobreactividad vesical empeoran la tasa de resolución espontánea de los pacientes con reflujo vesico-ureteral (RVU)

Tobia Gonzalez, SG^(1, 2); Gomez, Y⁽¹⁾; Etcheverry, R⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio de Urología, Hospital de Niños "Sor María Ludovica". La Plata, Argentina. ⁽²⁾Cátedra de Urología, Facultad de Cs. Médicas - UNLP. La Plata, Argentina.

El RVU tiene una tasa de resolución espontánea que oscila entre el 70 y el 80%. La misma puede estar alterada por distintos factores.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la influencia de la constipación y la manifestación clínica de sobreactividad en la resolución espontánea del RVU.

—Se realizó el análisis retrospectivo de 1752 historias clínicas de niños con RVU asistidos en las Unidades de Urología y Servicio de Nefrología entre 1989 y 2009. Se seleccionaron aquellos que consultaron durante el primer año de vida, que tuvieran un seguimiento mínimo de 8 años. Se dividió la muestra en tres grupos: Grupo 1: RVU sin síntomas de constipación ni sobreactividad, Grupo 2: RVU y constipación, y Grupo 3: RVU y sobreactividad vesical sin constipación. Se realizó el análisis estadístico utilizándose para su comparación test de chi-cuadrado. Se considera significativo un p valor menor a 0,05. El software utilizado es el SPSS 22.0®.

Resultados

—Analizamos a 321 pacientes (476 unidades renales), 152 RVU unilaterales y 169 RVU bilaterales.

El 59,44% eran varones y el 40,56% mujeres. —La edad varió entre 5 días a 11 meses y 2 días.

Grupo 1: 425 UR, Grupo 2: 24 UR y Grupo 3: 28 UR. La tasa de resolución en el Grupo 1 fue del 66,60%, en el Grupo 2 del 41,66% y en el Grupo 3 del 22,22%. No hubo diferencia estadísticamente significativas en la resolución espontánea de RVU entre los Grupos 2 y 3 ($p = .135$), pero si hubo diferencias significativas entre el grupo 1 y 2 ($p = .0335$), y entre los grupos 1 y 3 ($p = .00002$). También es estadísticamente significativa la diferencia si comparamos el grupo 1 contra el 2 y 3 juntos ($p = .000011$).

Conclusión

La resolución espontánea del RVU es menor en los pacientes que presentan constipación y sobre actividad vesical.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-65 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DE LITIASIS CORALIFORME EN PEDIATRIA

LAGO, E⁽¹⁾; CORBETTA, JP⁽¹⁾; RUIZ, J⁽¹⁾; WELLER, S⁽¹⁾; PEREA, R⁽¹⁾; LOPEZ, JC

⁽¹⁾UROLOGIA, GARRAHAN. CABA, ARGENTINA.

INTRODUCCION Y OBJETIVO

Dentro del tratamiento de la litiasis urinaria en pediatría, la litiasis coraliforme es un desafío.

Objetivo: presentar la eficacia y complicaciones de la nefrolitotomía percutánea (NLP) en los pacientes con litiasis coraliforme completas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Valoración retrospectiva de datos de pacientes tratados con NLP en 2014 - 2017.

Métodos predictivos: nomograma de CROES, score de Guy y Clavien modificado para complicaciones. Incluimos: edad, género, lado, carga litiásica, accesos, número de NLP, técnicas complementarias de tratamiento y posición. La litiasis residual fue valorada por ecografía y rx simple.

El tipo de energía utilizado para fragmentación varió entre láser Holmium de 30W y el litotritor neumático.

La efectividad fue considerada con la presencia de litos menores a 5 mm y la litiasis residual con valores mayores o iguales a 5 mm.

RESULTADOS

11 unidades de 11 pacientes evaluados sobre 42 unidades renales realizadas: 7 varones (63,3%) y 4 mujeres (36,4%); edad media de 12,7 años; 8 casos lado derecho (72,7%) y 3 izquierdo (27,3%). La carga litiásica media fue de 116.18 mm², nomograma CROES:77,33% y Score de Guy 3-4. Posición: 100% en Valdivia-Galdakao.

Tasa de efectividad:54,5% en un intento (7ptes – 63,6% con un solo acceso y 4 – 36,4% con dos accesos). Con la 2da NLP sumado ó no a la ureteroscopia flexible aumentó al 81,82%. 8 pacientes (72,7%):láser y en 3 (27,3%) litotritor neumático sólo ó asociado a láser. Litiasis residual se observó en 2 pacientes (18,18%) posterior a todos los tratamientos.

Complicaciones: 2 pacientes (18,18%) con Clavien G II: una hemo transfusión y una infección urinaria que requirió tratamiento antibiótico endovenoso. No hubo pérdida de unidades renales ni mortalidad con una media de seguimiento de 18,5 meses (rango 2-35 meses).

CONCLUSIONES

Si bien la NLP es primera indicación para litos coraliformes y es un método seguro con respecto a número y grado de complicaciones, la tasa de efectividad depende de varios factores, principalmente a equipamiento, experiencia de cirujano, composición de litiasis, número de accesos y al empleo de técnicas complementarias de tratamiento.

Palabras clave: litiasis coraliforme - NLP - pediatría

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-100 Clitoridoplastia con Reducción Esponjosa del Glande y Resección de la Piel Fállica Proximal. Resultado preliminar.

OVALLE, JR⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio de Urología, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Santo Domingo, República Dominicana.

INTRODUCCION

En los desórdenes del desarrollo sexual, el objetivo principal de la cirugía para la reconstrucción del clítoris es lograr un aspecto lo más parecido posible al de los genitales externos normales, conservando la vascularización e inervación del glande, con el fin de no alterar la sensibilidad del mismo. Con este propósito hemos desarrollado una nueva técnica para tratar el prepucio y el glande.

MATERIAL Y METODOS

Desde noviembre de 2013 hasta julio de 2015, cinco pacientes fueron operadas. Las edades oscilan entre los 3 y los 9.8 años, con una media de 5.3 años. El diagnóstico es de hiperplasia adrenal congénita en 4 pacientes e hipertrofia aislada del clítoris en una.

A las pacientes se le realizó: 1) resección de la piel fálica dorsal proximal, entre el pliegue interlabial y la parte media del falo, con conservación de la vascularización superficial subyacente; 2) resección de los cuerpos cavernosos con conservación del pedículo dorsal profundo; 3) resección del tejido esponjoso del glande a través del área de la desconexión de los cuerpos cavernosos. El glande es plicaturado verticalmente y fijado a la base de los cuerpos cavernosos. La piel prepucial es suturada al pliegue interlabial.

RESULTADOS

El período de seguimiento fue de 1.6 a 3.3 años (media de 2.5 años). Los elementos valorados son el aspecto del capuchón, la talla y la profundidad del clítoris. Cuatro pacientes (80%) tienen resultados estéticos satisfactorios.

CONCLUSIONES

Esta técnica permite lograr un capuchón del clítoris muy parecido al normal, pues mantiene intacto el capuchón prepucial, el cual es recolocado en su justo lugar.

El vaciamiento del tejido esponjoso permite reducir la talla del glande, manteniendo íntegra toda su superficie. Por tanto, no se interrumpe su vascularización ni inervación.

PALABRAS CLAVES: Clitoridoplastia. Reducción del Clítoris. Plicatura del Clítoris.

Financing / Conflict of interests: No conflict

0-104 ¿Los ostomas urinarios continentes en cara anterior vesical tienen menos complicaciones que los de cara posterior? Estudio cohorte multicéntrico internacional

Szymanski, KM⁽¹⁾; Lopez, P⁽²⁾; Corbetta, JP⁽³⁾; Reed, F⁽²⁾; Ruiz, J⁽³⁾; Pullin, Y⁽²⁾; Weller, S⁽³⁾; Zubieta, R⁽²⁾; Rink, RC⁽¹⁾; Cain, MP⁽¹⁾

⁽¹⁾Division of Pediatric Urology, Hospital for Children at IU Health. Indiana, Estados Unidos. ⁽²⁾Servicio de Urología Pediátrica, Hospital Exequiel Gonzalez Cortes. Santiago de Chile, Chile. ⁽³⁾Servicio de Urología, Hospital de Pediatría Prof. J. P. Garrahan. CABA, Argentina.

Introducción: La apendicovesicostomía (APV) y la ileovesicostomía (Monti) son dos tipos de conductos continentes cateterizables seguros y de utilización común en nuestro medio. Mientras que las revisiones subfasciales varían para cada tipo de canal y localización ostomal, aquellos reimplantados en la cara anterior vesical podrían presentar una menor tasa de revisión debido a una menor movilidad del mismo y mejor fijación a nivel fascial. Nuestro objetivo es comparar la durabilidad a largo plazo de aquellos conductos reimplantados en cara anterior vs aquellos en cara posterior vesical en una cohorte internacional.

Materiales y métodos: Se efectuó un estudio cohorte retrospectivo en pacientes menores de 21 años operados de APV o Monti con técnica abierta en 3 centros de alto volumen de Estados Unidos, Argentina y Chile (1990-2015). Fueron registrados datos demográficos, revisiones estomales y subfasciales, localización del ostoma, localización del conducto (anterior/posterior) y tipo de canal: APV, Monti en espiral (ME) u otro tipo de Monti. Se utilizó un análisis estadístico y de supervivencia según Regresión de Cox para examinar los 3 grupos de forma separada.

Resultados: De 675 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión (media edad 8,6 años y seguimiento 7 años), 387 presentaban una APV (71,3% anterior), 53 ME (13,2% anterior) y 235 otro tipo de Monti (42,1% anterior). En total se efectuaron 76 revisiones ostomales y 77 subfasciales. El riesgo de revisión subfascial a los 5 años fue del 7,4% para APV, 12,7% para otro tipo de Monti y 25,9% para ME (p=0,001). En el análisis de sobrevida, la tasa de revisión

subfascial fue similar para canales anterior o posteriores tanto para APV ($p \geq 0,16$), otro tipo de Monti ($p \geq 0,62$) y ME ($p \geq 0,43$), manteniéndose esta tendencia en el análisis multivariable.

Conclusiones: El riesgo de complicaciones a nivel ostomal o subfascial no fue significativamente diferente en conductos reimplantados a nivel anterior o posterior. Coincidiendo con lo reportado en la literatura, los conductos tipo Monti y principalmente su variable en espiral presentan una mayor probabilidad de necesitar revisiones a nivel subfascial.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-108 Can Dynamic Ultrasonography Replace Urodynamics in the Follow-Up of Patients With Spinal Dysraphism?

Bortolini, T⁽¹⁾; Lucena, IR⁽²⁾; Carneiro, BB⁽³⁾; Batezini, NS⁽¹⁾; Araujo, TB⁽⁴⁾; de Souza, AC⁽⁵⁾; Rodrigues, BS⁽⁶⁾; da Silva, FJ⁽¹⁾; Tavares, PM⁽¹⁾; da Silva, GVM⁽¹⁾; Cachoeira, ET⁽¹⁾; da Silva, RCI⁽¹⁾; Silva Neto, B⁽¹⁾; Rosito, TE⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾Radiology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽³⁾Graduate Studies and Research Group, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

⁽⁴⁾General Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽⁵⁾Medical School, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brazil. ⁽⁶⁾Medical School, Universidade Luterana do Brasil. Porto Alegre, Brazil.

INTRODUCTION

Spinal dysraphisms, such as Myelomeningocele (MMC), is an important cause of urinary tract dysfunction. Urodynamics is the gold-standard for vesical function assessment, being essential to therapeutic decisions. This study aims to evaluate the use of Dynamic Ultrasonography, a non-invasive procedure, as a feasible alternative diagnostic method.

MATERIAL AND METHODS

Eighty-one pairs of Urodynamic and Ultrasonography exams were performed in 63 patients with spinal dysraphism, from June/2014 to February/2017. Urodynamic evaluation was performed under standard technic, without sedatives, simultaneously to Urodynamic Ultrasonography analysis. The assessment focused on bladder behavior during the filling fase, detrusor overactivity presence, detrusor contraction with urine leakage, compliance, and cystometric capacity.

RESULTS

Patients were 3 months to 34 years old (median 84 months), 47.6% were male and 77,8% carried a ventriculoperitoneal shunt. Chronic kidney disease was present in 9.5% of the patients, recurrent urinary tract infection in 20.6%, vesicoureteral reflux in 18,4%, and constipation in 69.8%. Anticholinergic therapy was used by 41.3% of patients. Urodynamic parameters evaluated in each test were detrusor overactivity (positive in 45.7%), detrusor contraction with urine leakage (present in 42,6%), compliance (decreased in 60,5%) and cystometric capacity (normal in 56.8%). Ultrasound identified detrusor activity in 48,15% of these patients. Considering Urodynamics as the gold standard to identify involuntary detrusor activity, ultrasound achieved 91,89% sensitivity, 88.64% specificity, positive predictive value of 87,18%, negative predictive value of 92,86%, 90,12% of accuracy with a Kappa coefficient of 0,802 ($p < 0,001$).

CONCLUSION

The follow up on myelomeningocele patients' urinary tract is essential since urinary parameters can change during child growth. Urodynamic evaluation is an invasive test with possible related complications, making a noninvasive monitoring assessment test desirable. The results in this study suggest that periodic evaluation in these patients may be reliable using Urodynamic Ultrasonography. Urodynamic testing could be reserved for patients with abnormal findings on ultrasound evaluation or for those who present worsening of urinary tract function.

Comparison of Involuntary Detrusor Activity with Urodynamic Study and with Urodynamic Ultrasonography (US)

	Urodynamic Study		
US	Present	Absent	Total

Present	34	5	39
Absent	3	39	42
Total	37	44	81

Note: Sensitivity: 91,89% (95% CI: 91,61%-92,17%); Specificity 88,64% (95% CI: 88,34%-88,94%); Positive Predictive Value 87,18% (95% CI: 86,84% - 87,51%); Negative Predictive Value: 92,86% (95%CI: 92,60%-93,10%).

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-109 Comparison between Foley and Silicone Catheters in Urethroplasty: A Prospective Randomized Analysis

Carvalho Ipe da Silva, R⁽¹⁾; Veber Moisés da Silva, G⁽¹⁾; Tosetto Cachoeira, E⁽¹⁾; Jahn da Silva Abreu, F⁽¹⁾; De Cesaro Castro, LF⁽¹⁾; Weissbluth de Toledo, D⁽²⁾; Bortolini, T⁽¹⁾; Machado Tavares, P⁽¹⁾; Sivonei da Silva Batezini, N⁽¹⁾; Cesar Rosito, N^(3, 4); Elias Rosito, T^(1, 4)

⁽¹⁾Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

⁽²⁾Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

⁽³⁾Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

⁽⁴⁾Grupo de Urologia Infantil e Reconstructiva, Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

Introduction: Urethral Surgery commonly requires a voiding catheters use after a variety of urethral surgery, including hypospadias repair and urethroplasty. In order to prevent the main complications related to this procedure, short term use (less than two weeks) is recommended. Urinary retention, allergy, hematuria and UTI are the main long term related complication. Silicone catheters are compared with latex in a few trials.

Objective: Access and evaluate the success rate in urethroplasty performed between January 2013 and January 2017, comparing the silicone and latex voiding catheters.

Methods: A total 115 patients were prospectively analysed after randomized use of silicone or latex voiding catheters. Success rate was considered absence of infectious complications and additional surgery in a 6-month interval. after urethral procedure, mainly urethroplasty.

Results: Median baseline age was 56 years old and mean surgical time was 147,2 min. UTI or surgical site infection were related in 33%. From the 125 cases, 21 (18.2%) required a new procedure in less 6-month interval with an overall success rate of 81%. Infection, urinary retention and early de novo stricture were failure causes 39%, 14% and 47% respectively. Most patients (66%) performed a buccal mucosa graft and were included in 14 of 21 cases in failure group. The latex and silicone group had a success rate of 76 and 86% respectively. A 0,026 p value observed a better success rate in silicone group after Fisher's exact test.

Conclusions: Silicone catheters has shown a better success rate in this prospective randomized study in spite of the literature similarity with the latex catheters. Short term use, absence of UTI and type of procedure might be possible factors related to better surgical results.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-110 GONADAL FUNCTION AND REPRODUCTIVE SYSTEM ANATOMY AND IN POST PUBERTAL PRUNE-BELLY SYNDROME PATIENTS

Tavares, A⁽¹⁾; Tibor Dénes, F⁽¹⁾; Tiseu, B⁽¹⁾; Cocuzza, M⁽¹⁾; Giron, A⁽¹⁾; Machado, M⁽¹⁾; Srougi, M⁽¹⁾

⁽¹⁾Urologia, Hospital das Clinicas. Sao Paulo, Brazil.

Introduction: Prune belly syndrome (PBS) is characterized by abdominal wall muscle hypoplasia, urinary tract dilatation and bilateral intra-abdominal testis. No spontaneous paternity has been reported to date and infertility is usually taken for

granted. Our purpose was to gain insight on the causes of infertility in PBS by evaluating reproductive system anatomy and gonadal function in a cohort of post puberal PBS patients.

Patients and Methods: We contacted all patients 14 years-old or older that had undergone surgical reconstruction at our Institution since 1987. Age at orchidopexy, type of orchidopexy (with or without ligation of gonadal vessels), testicular volumes and positions and last serum creatinin were recorded. A pelvic MRI to evaluate prostate size, seminal vesicles and vas and serum FSH, LH and testosterone were ordered. Sperm analysis and analysis of urine after masturbation were performed when the patient and family consented.

Results: Fifteen patients had data from physical examination and hormonal profile and were included in this study. Mean age was 19.2 years. Mean age at orchidopexy was 17 months. Fourteen (93.3%) patients had both testes in scrotum. Mean testicular volume was 6.9 cc (2.1 to 9.4 cc). Eight patients collected semen. Mean concentration was 5.07 million/mL. Motile sperm was found in 5 patients (62.5%): 3 (37.5%) in the ejaculate and 2 (25%) in urine after masturbation. Mean hormone levels were LH: 5.3 mg/dL, FSH:6.9 mg/dL, testosterone 531 mg/dL. MRI revealed prostates hypoplastic in 55.6% and absent in 22.2%. Absence of at least one seminal vesicle was seen in 55.6%. No vasal abnormality was noted. Mean Cr=1.64 mg/dL.

Conclusions: Patients with PBS may have normal sexual hormonal levels and motile sperm in the ejaculate or post masturbation urine. Our study highlights a high prevalence of prostate and seminal vesical abnormalities that may represent an important cause for their infertility.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-114 TRATAMIENTO ENDOUROLÓGICO DEL MEGAUÉRTER OBSTRUCTIVO PRIMARIO

Angulo, JM⁽¹⁾; Ortiz, R; Burgos, L; Parente, A

⁽¹⁾Servicio urología pediátrica, Gregorio Marañón. Madrid, España.

Objetivo: presentar nuestra experiencia con el tratamiento endoscópico del megauréter obstructivo primario (MOP) mediante dilatación con balón de la unión uretero-vesical. Analizar sus resultados, complicaciones y efectividad a largo plazo como tratamiento definitivo, en la serie de pacientes más larga de la literatura.

Material y Métodos: Setenta MOP en 64 pacientes consecutivos tratados entre 2004-2014 con un seguimiento tras tratamiento mayor de 18 meses fueron analizados retrospectivamente. La indicación quirúrgica fue establecida en aquellos megauréteres no refluyentes con patrón obstructivo en el renograma y que cumplieron una o más de las siguientes condiciones: empeoramiento progresivo de la ureterohidronefrosis con adelgazamiento del parénquima renal, infección urinaria febril (ITU) a pesar de profilaxis antibiótica y afectación de la función renal. La dilatación endoscópica de la unión uretero-vesical (UUV) fue realizada mediante cistoscopia, con catéteres balón semicompliantes de 2.7FG, con diámetro del balón entre 3-7 mm . La dilatación endoscópica fue seguida de colocación de catéter ureteral doble J durante 4-6 semanas. Todos los pacientes siguieron un protocolo de seguimiento que incluyó controles clínicos seriados, ecográficos y de medicina nuclear.

Resultados: La mediana de edad al tratamiento fue de 4 meses (15 días-3,6 años). El tratamiento endoscópico del MOP tuvo una tasa de éxito a largo plazo de 85,7% con una mediana de seguimiento de 5,9 (1.5-12.5) años. La función renal inicial fue conservada en todos los casos, con normalización de las curvas en el renograma diurético. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el diámetro ureteral pre-post tratamiento y a largo plazo ($p < 0,001$ Wilcoxon test). Dieciséis casos (24,6%) desarrollaron reflujo vesicoureteral secundario (RVU) que pudo tratarse endoscópicamente en el 75%. El tratamiento endoscópico del MOP fracasó en 10 casos (14,3%) que requirieron reimplante ureteral. Fueron 5 fracasos precoces (4 problemas técnicos durante el procedimiento y 1 migración del doble J con re-estenosis severa) y 5 fracasos tardíos (4 RVU persistentes y 1 re-estenosis recidivada).

Conclusiones: El tratamiento endoscópico del MOP mediante dilatación con balón de la UUV ha demostrado ser eficaz, con escasas complicaciones y buenos resultados a largo plazo. En nuestra opinión, debería considerarse como el tratamiento de primera línea en el MOP.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-121 Antenatal renal pelvic dilatation: flow of referral from primary health care to specialized care

Rosito, TE⁽¹⁾; Abreu, F⁽¹⁾; Santos, JVQV⁽¹⁾; Silva, GMV⁽¹⁾; Cachoeira, ET⁽¹⁾; Silva, RCI⁽¹⁾; Batezini, NSdS⁽¹⁾; Tavares, P⁽¹⁾; Seligman, B⁽²⁾

⁽¹⁾Pediatric Urology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brasil. ⁽²⁾Medicine Faculty, Universidade Luterana do Brasil. Canoas, Brasil.

Introduction

The flow of patients between Primary Care (PC) and Specialized care (SC) is a common process. It carries many implications for the patient, physician and health system. The introduction of routine fetal ultrasonography has improved the detection of many fetal anomalies, among them upper urinary tract dilatation, with affected infants representing one of the largest groups amenable to neonatal treatment. Fetal renal pelvis (FRP) dilatation is detected on prenatal ultrasonography (US) in 1-2% of pregnancies and corresponds to a spectrum of potential etiologies. In most cases, the prenatal finding of FRP is transient or physiologic and has no clinical significance. Nevertheless, FRP dilatation may be due to significant structural abnormalities such as pelvi-ureteric junction stenosis or vesico-ureteral reflux that may adversely affect urinary flow that would lead to progressive deterioration of the renal function.

Methods

In this retrospective study, all patients referred for alteration in prenatal ultrasound in the period from January 1st 2007 to January 1st 2017 were retrospectively evaluated. The objective of the study is to evaluate the number of referrals for SC due to FRP dilatation.

Results

We found a total of 2087 referrals to fetal medicine service due to alteration in prenatal ultrasound. Of those, 229 (10.97%), have been referral by reason of genitourinary abnormalities. Renal pelvis dilatation were found in 1.72% (36) of all patients with ultrasound alterations and 15.72% of the genitourinary group. Of all the patients referred, 110 (5.27%) did not attend the consultation.

Conclusion

Our findings are compatible with literature in the number of genitourinary abnormalities and renal pelvic dilatation. But we also found a large number of patients who were lost and did not have their consultations, so we must evaluate the causes of loss of follow-up.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-149 Percutaneous parasacral neuromodulation for overactive bladder in children – A pilot study

Azevedo, A⁽¹⁾; Gonçalves, M; Hoffman, A; Braga, AA; Veiga, ML; Barroso, U

⁽¹⁾Bahiana School of Medicine.

Introduction and Objective

We developed a new method of neuromodulation for overactive bladder (OAB) in children that consists of a percutaneous parasacral neuromodulation (PPN). This method has the advantage of removing the impedance of the skin and getting closer to the nerve. The aim of this study is to describe our experience with this new treatment.

Methods

This is a prospective study approved by our IRB. Eighteen children/adolescents with pure OAB, meaning that the patients had urgency and low postvoid residual urine (less than 10% of the expected bladder capacity for age) and a bell or tower shaped uroflow curve, underwent PPN.

Two needles were placed symmetrically in the sacral area. Patients underwent 5 months of sessions once a week, for 30 minutes. The frequency of current used was 10 Hz, pulse width of 700 microseconds and the intensity increased until the tolerability of the child.

The outcome was assessed by DVSS and, by visual analogic scale and by the reduction of each symptom individually after treatment

Results

We followed 18 children (7 boys and 11 girls), mean age was 7.5 years (+/- 2,5). Ten patients had failed to other treatments. The distribution of symptoms before and after percutaneous parasacral neuromodulation (PPN) is shown in the table. According to VAS: complete response of the symptom was found in 12 patients, and 90%,80% and 60% of improvement was found in 2 patients each. We observed that symptoms such as urgency ($p=0.001$), daytime incontinence ($p=0.001$), frequency (0.004), and enuresis (0.004) improved after treatment as well as the DVSS improved (0.002).

Conclusion

Percutaneous parasacral neuromodulation (PPN) once a week has shown to be effective in this small number of children with OAB. We believe that by decreasing the skin resistance against the current and getting closer to S3 may make this new method useful even being used once a week. A large number of patients, longer follow up, and a control group are necessary to better understand the real efficacy of this procedure.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-152 Ureterocele Bilateral en Sistema Unico en Pediatría: Análisis de una serie de una condición poco frecuente.

López, P^(1,2); Recabal, X⁽²⁾; Maldonado, B⁽²⁾; Yankovic, F^(1,2); Reed, F⁽¹⁾; Walton, A⁽²⁾; Letelier, N^(1,2); Zubieta, R^(1,2)

⁽¹⁾Servicio de Urología Pediátrica, Hospital Exequiel González Cortés.. Santiago, Chile. ⁽²⁾Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El ureterocele es una malformación congénita que consiste en la dilatación quística de la porción vesical del uréter. Su incidencia es de 1 : 4000 RNV. En pediatría los ureteroceles en sistema único son poco frecuentes y la presentación bilateral es aún más infrecuente. Analizamos una serie de casos de ureterocele bilateral en sistema único en niños.

Casos clínicos: En un periodo de 6 años (2011-2016) se diagnosticaron 5 pacientes. Todos de sexo masculino; 4 de ellos con diagnóstico antenatal (pielectasia bilateral, hidronefrosis y/o hidroureteronefrosis) entre la semana 20 y 40 de gestación. El quinto caso debuta a los dos años de edad en contexto de una pielonefritis aguda asociada a una balanitis. El estudio se realizó con una ecografía renal y vesical y se completó con cintigrama renal estático o dinámico, y uretrocistografía previa 2/5. Posterior a su diagnóstico y estudio, se realizó punción endoscópica en 8/10 ureteroceles con diferentes técnicas a una edad promedio de 8,6 meses (rango: 2 - 27). Se han realizado controles periódicos por un tiempo promedio de 22,8 meses (rango: 1 - 44) con evolución favorable, mantención de función renal y sin complicaciones.

Conclusión: El ureterocele bilateral en sistema único en pediatría es ocasional. Se reporta esta serie donde el manejo mínimamente invasivo de punción del ureterocele impresiona ser el tratamiento de elección con muy buen resultado. Los

autores están conscientes que se debe seguir con el seguimiento de estos pacientes por largo plazo post control de esfínteres.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-154 Parasacral TENS 2 vs. 3 times a week for overactive bladder in children: A randomized clinical trial

Veiga, ML; Hoffmann, A; Braga, AA; Barroso, U

Objective

Parasacral Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) is an effective method in the treatment of overactive bladder in children. We have performed this procedure with sessions of 20 minutes 3 times per week. However, the ideal number of sessions per week is not well established. Fewer sessions per week would bring more support to patients and reduce costs. The aim of this study is to compare TENS parasacral held 3 x 2 times a week.

Methods

It is a study of children with isolated overactive bladder. Patients with symptoms of urgency, with or without daytime urinary incontinence, urinary flow with bell or tower shape and post-voiding residual urine <10% of expected bladder capacity for age or less than 20 ml.

Patients were randomly allocated, with an opaque envelope to two group in which parasacral TENS was performed 3 or 2 times a week. The outcome, blindly assessed, was evaluated by visual analogical scale. Improvement below 50% was considered no response, 50% to 90% response, and 100% complete response. They were also evaluated by DVSS. The results were compared by Fisher's exact test for categorical and Mann-Whitney test for continuous variables.

Results

We evaluated 34 children (22 girls), aged 4-14 years. 18 were in the group 3x / week and 16 in the group 2x / week. 10 children were constipated before treatment. With respect to EVA, in the 3x / week group 11 had a complete response, 6 response and 1 with no response. In the 2x / week group, 8 had complete response, 6 response and 2 had no response. Both evolved with significant improvement in DVSS after treatment, but there was no significant difference between groups ($p = 0.618$). No difference in improvement of enuresis and constipation.

Conclusion

This study shows that it is possible to treat children with OAB performing parasacral TENS 2x / week. However a study with a larger number of patients is needed to better evaluate its efficacy.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-156 A new app as a support for urotherapy in children with lower urinary tract symptoms and enuresis.

Barroso, F; Campinho, F

Introduction and objectives: Standard urotherapy has been the initial and supportive treatment for patients with lower urinary tract symptoms (LUTS) and enuresis. For better adherence and motivation of the child with this type of treatment it should be carried out in a playful way. More and more Apps are used by children for the most diverse daily activities. The objective of this work is to present a new App to help in standard urotherapy in children with LUTS and enuresis

Method: An App for Android and Apple was designed to be used by children with LUTS and/or enuresis.

Results: This is an App that consists of the presence of a character ("avatar") that has the same problem of the child, that is, has daytime urinary symptoms and / or enuresis. When there are symptoms during the day, the avatar starts holding maneuvers when approaching 3 hours from the last voiding. In 3 hours an alarm sounds on the cell phone telling the time to urinate. If the child urinates at the given interval, she earns points, coins and it is possible to buy with these coins accessories for the avatar. The same method is used for liquid intake.

In bedwetting the process is similar. The child should record the time and how it was dinner; if has not drank liquids and has urinated before bed. If the child has completed tasks he/she is awarded with increasing the score, coins and he/she is able to purchase accessories. The avatar sleeps while the child sleeps. When the child wakes up he/she should tell the avatar if he/she has had an enuresis episode or not. In case he/she has not had enuresis, again he/she is awarded. A sun and rain calendar is built into the App.

Conclusion: It is hoped that with this App children with LUTS and enuresis may adhere better to standard urotherapy and improve outcomes with this treatment. Also this is a way where therapists can monitor the evolution of the symptoms by receiving by app or website the data recorded.

Financing / Conflict of interests: No conflict

0-157 Gender identity in patients with 5 α -reductase deficiency raised as females

Nascimento, R; Mesquita, I; Oliveira, L; Canguçu-Campinho, AK; Toralles, MB; Apostolo, R; Barroso, U⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Federal University of Bahia. Salvador, Brazil.

Introduction: There are only few paper published on gender identity in patients with 5 α -reductase deficiency (5 α RD) this subject and more data is needed. The objective of our study is describe a long term series of patients with 5 α RD raised as females with focus on aspects related to gender identity.

Methods: We retrospectively reviewed the medical records of patients with 5 α RD from 1984 to 2015 in our DSD database. Then, we tried to contact patients by phone, email or letters and invited them to attend to our DSD clinic to evaluate their status about gender identity, using a structured questionnaire with 11 questions developed by our DSD multidisciplinary team. We also evaluated sexual satisfaction of patients that had initiated sexual intercourse using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). Inclusion criteria were patients with 5 α RD raised as females. Exclusion criteria were age < 15 years and imprecise data on medical records.

Results: We identified 11 patients with 5 α RD who were raised as females. 4 patients were excluded (1 due to lack of data on medical record, 1 due to young age and 2 that we could not contact). The majority of our patients had a late diagnosis: 2 before and 5 after puberty. The answers to our Gender Identity Questionnaire showed that 5 (71.4%) patients identified themselves as females, 1 (14.2%) as a male and 1 (14.2%) as having both genders. The patient that had a male gender identity was the only one that requested gender reassignment. Among 3 patients that had initiated sexual intercourse, 2 had a good level of sexual satisfaction and 1 were not satisfied because of vaginal discomfort during sex.

Conclusion: Our patients raised as females with a late diagnosis of with 5 α RD were mostly identified with the female gender identity. Our study does not conclude that patients with 5 α RD should be designated as females. On the contrary, 2 patients did not adapt well to the gender. However, our results show that patients with 5 α RD already reared as females may have a favorable outcome and it can be used for counseling patients and parents.

Financing / Conflict of interests: No conflict

0-158 Total urogenital sinus mobilization for ambiguity genitalia – short term results

Meneses, V; Buriti, F; Nascimento, R; Lago, R; Oliveira, L; Toralles, MB; Barroso, U⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Federal University of Bahia. Salvador, Brazil.

Introduction: Genital ambiguity is a very common phenomenon in disorders of sex development (DSD). According to the Chicago Consensus 2006, feminizing genitoplasty, when indicated, should be performed in the most virilized cases (Prader III to V). Advances in the knowledge of genital anatomy in DSD have enabled the development and improvement of various surgical techniques. Mobilization of the urogenital sinus (MUS), first described by Peña, has become incorporated by most surgeons. However, the proximity of the urethral sphincter prompts concern over urinary incontinence, especially for full mobilization of the urogenital sinus.

Objective: To retrospectively evaluate the short-term surgical results of feminizing genitoplasty with total mobilization of the urogenital sinus in patients with DSD, where the pubourethral ligament was completely resected and bladder neck mobilized.

Methods: Review of medical records of all patients undergoing feminizing genitoplasty with mobilization of the urogenital sinus. We evaluated the rates of complications from surgery and of urinary incontinence, as well as cosmetic results, according to the opinion of the surgeon and the family.

Results: A total of 8 patients were included in the study. The mean age at surgery was 51 months. Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH) was diagnosed in six patients, and gonadal dysgenesis in the other two. The vagina was separated from the urethra, with suitable distance in all cases. No patient had urinary incontinence after surgery. The mean follow-up of patients was 20 months (3-56 months). In all cases, surgeons recorded being satisfied with the aesthetic result of post-surgical genitalia. The family was recorded as satisfied with the aesthetic result of the genitalia after surgery. In every case, there was no need for a second surgical procedure.

Conclusion: The total mobilization of the urogenital sinus is a feasible and safe technique. The technique permits good cosmetic results, and urinary incontinence is absent.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-159 RESPOSTA CLÍNICA DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA PARASSACRAL NO TRATAMENTO DA MICÇÃO DISFUNCIONAL

Mendonça, N; Hoffman, A; Braga, AA; Veiga, ML; Barroso, U⁽¹⁾

⁽¹⁾Urologia, Escola bahiana de Medicina. Salvador, Brasil.

Objetivo: avaliar a resposta clínica da eletroestimulação transcutânea parassacral (TENS) em crianças que apresentam micção disfuncional.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 18 crianças com diagnóstico de micção disfuncional, definida como a presença de sintomas do trato urinário inferior, associados a curva irregular ou interrompida na urofluxometria. Foram excluídos os pacientes que apresentavam alterações anatômicas do trato urinário ou neurológicas. Dezoito crianças foram diagnosticadas com micção disfuncional e tratadas com 20 sessões de parassacral TENS, três vezes por semana durante 20 minutos, através de dois eletrodos de 3,5cm colocados ao lado de S2 e S3; associada a uroterapia. Após o tratamento, foram analisados os sintomas, o DVSS e a Escala Visual Analógica (EVA).

Resultados: um total de 11 (61,1%) crianças eram meninas, sendo que a idade das crianças variou entre 3 e 14 anos (média de idade de 7,23+3,07). Antes do tratamento, 9 apresentavam curva “staccato” na urofluxometria e 9 curva interrompida. A média do DVSS foi 7. Após o tratamento com parassacral TENS, apenas sete das 18 crianças tratadas realizaram nova urofluxometria, sendo que todas apresentaram a curva “em sino”. A média do DVSS variou de 7 para

1,5 (p = 0,007). Houve redução significativa dos sintomas de urgência (p = 0,001), urgeincontinência (p = 0,02) e infecções do trato urinário (p = 0,001). De acordo com a EVA, 8 pacientes conseguiram resposta completa com o tratamento, 4 tiveram 90% de resposta, 1 com 80%, 1 com 60% e 4 com 50% de resposta.

Conclusão: a eletroestimulação transcutânea parassacral pode ser usada como monoterapia no tratamento da micção disfuncional. Novos estudos são necessários para avaliar esse método comparativamente ou em adição ao biofeedback.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-164 EXTENSIÓN DE LAS INDICACIONES EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL REFLUJO VESICoureTERAL

Esnaola, J⁽¹⁾; Quiroz, J⁽¹⁾; Salomon, A⁽¹⁾; Fortunato Javier, E⁽¹⁾; Vagni, R⁽¹⁾; Ormaechea, E⁽¹⁾; Moldes, J⁽¹⁾; de Badiola, F⁽¹⁾
⁽¹⁾Urología Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La inyección con sustancia de abultamiento es el tratamiento más utilizado en la actualidad para el reflujo vesicoureteral (RVU); sin embargo, en casos complejos como dobles sistemas (DS) o vejigas neurógenas (VN) suele estar limitado su uso, por lo que buscamos describir los resultados obtenidos al extender sus indicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se encontraron 88 pacientes (61% femenino) con RVU complejo en 110 unidades renales (UR): 26 con DS, 48 con VN y 36 con RVU de alto grado (RVU G IV-V) con edades promedio de 2, 12,9 y 4,7 años respectivamente. Se inyectaron con copolímero de poliacrilato-polialcohol (CPP) y se definió el éxito por la desaparición del RVU en cistouretrografía miccional (CUGM) o cistograma indirecto (CI) y la ausencia de infección urinaria (ITU) en el seguimiento.

RESULTADOS

Se realizó CUGM o CI en el 42.2%, 66,6% y 100% de las UR con DS, VN y RVU G IV-V respectivamente, obteniendo éxito en el 90.9% de las UR con DS, 84,4% con VN y 88,9% con RVU de alto grado. Durante el seguimiento (m:4,4 años) ningún paciente con DS o VN presentó ITU; 1 DS y 3 VN requirieron una segunda inyección y sólo 2 pacientes con RVUG IV-V requirieron cirugía abierta.

CONCLUSIÓN

Los RVU complejos pueden manejarse de forma segura y eficiente con la inyección endoscópica de CPP, obteniendo tasas de éxito por encima del 80%.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-171 NEUROESTIMULACIÓN SACRA: UN TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA INCONTINENCIA FECAL – REPORTE PRELIMINAR

Domínguez, R⁽¹⁾; Lerendegui, L⁽¹⁾; Varela, F⁽¹⁾; Fortunato Javier, E⁽¹⁾; Vagni, R⁽¹⁾; Ormaechea, M⁽¹⁾; Moldes, J⁽¹⁾; de Badiola, F⁽¹⁾

⁽¹⁾Urología Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN:

El ensuciamiento relacionado con el estreñimiento es una enfermedad grave con diferentes enfoques de tratamiento, ninguno de los cuales ha demostrado ser universalmente eficaz. La terapia de estimulación sacra establece las bases de un nuevo camino para mejorar los síntomas utilizando un paradigma diferente: la posibilidad de cambiar la actividad neural que controla el comportamiento del piso pélvico y el esfínter anal. En este caso, presentamos seis pacientes tratados con estimulación del nervio sacro.

Materiales y Método

Seis pacientes, de 11 a 23 años, promedio de edad (16 a), todos con condiciones congénitas que les generaron incontinencia urinaria y fecal, malformación anorectal (2 casos), enfermedad de Hirschsprung (2 casos), un paciente con agenesia de cuerpo calloso y un paciente mielomeningocele.

Todos pacientes desarrollaron estreñimiento con episodios diarios de suciedad y respuesta insuficiente al tratamiento médico, medicación, biofeedback y estimulación tibial posterior.

El protocolo de tratamiento consistió en dos etapas: evaluación inicial, prueba de estimulación del nervio sacro durante un período de 7 a 14 días, (eficacia clínica considerada cuando se observó una disminución mayor o igual a 50% de los síntomas). Los resultados pre y postoperatorios se evaluaron utilizando la escala de Wexner y diario de micción y defecación. Seguimiento: cada 2 meses y luego anualmente.

Resultados

5 pacientes mostraron una disminución significativa en el número de episodios de incontinencia. 1 paciente no presentó cambios en el periodo de prueba por lo que se retiró el catéter sin colocar el implante.

A 18 meses de seguimiento se ha obtenido una eficacia del 80%, promedio que se mantiene estable en el tiempo. Sólo se registró una complicación postoperatoria que consistió en una dislocación del tejido subcutáneo alrededor del dispositivo, que requirió el reposicionamiento quirúrgico en una localización más profunda.

Conclusiones:

La estimulación del nervio sacro ha reducido los episodios de incontinencia urinaria y fecal y ha mejorado significativamente la calidad de vida de los pacientes tratados. Por lo tanto, la estimulación del nervio sacro constituye una opción de tratamiento prometedora para pacientes seleccionados.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-172 Ileal continent reservoir: a real option for bladder augmentation and urinary diversion

Tavares, P⁽¹⁾; Abreu, F⁽¹⁾; Bortolini, T⁽²⁾; Cachoeira, ET⁽³⁾; Carvalho, R⁽²⁾; Veber, G⁽²⁾; Batezini, N⁽²⁾; Rosito, N⁽⁴⁾; dos Santos, JV⁽²⁾; Silva Neto, B⁽²⁾; Rosito, T⁽¹⁾

⁽¹⁾Pediatric and Reconstructive Urology Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾Urology Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽³⁾Urology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽⁴⁾Pediatric Surgery Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

Introduction: The development of new techniques to increase bladder capacity and clean intermittent catheterization (CIC) has changed the prognosis of the neurogenic bladder in the end stage. The Mitrofanoff principle, used with an appendix or other conduits, offers a possibility of easy access to the CIC. Diseases that cause decreased bladder capacity and require CIC are indications for cystoplasty and urinary diversion. The technique of continent urinary diversion associated with a catheterizable conduit described by Macedo allows the realization of a tunnel with a flap of the ileal tube at even segment created for the reservoir.

Objectives: To analyze the surgical results and to compare them with the literature data.

Methods: To analyze the results of 29 patients who underwent a urinary diversion using the Macedo technique from January 2006 to November 2016.

Results: Among the patients studied, 69% were male. The median age was 16.9 years. The main etiology was meningomyelocele (20/69%). The mean surgical time was 4.2 hours (SD 0.9 range 2.9-6.3). The median length of hospital stay was 10 (IQR: 11.3 range 5-51). The mean follow-up was 3.3 years (SD 2.2 range 0.3 - 9.8). Procedure in the bladder neck was performed in 12 patients (41.3%). A continence rate of the catheterizable conduit was 82.8% (95% CI 0.65-0.92). Global continence rate was 72.4% (95% CI 0.54-0.85). The reservoir capacity increased from 134.4 to 364.4 ml (p <0.0001). The continence rate improved significantly (20 vs 74%, p <0.0001). There was no change in glomerular

filtration rates in the long term (143.1 vs. 147, p = 0.45). Morbidity rate was 58%. 25 complications in 17 patients. 72% occurred within the first 60 days and 60% were classified as Clavien-Dindo I or II.

Conclusion: This work describes a technique of bladder argumentation and urinary diversion described by Macedo. Except publications of the original author, this is the first series described. The results are similar, adding important data to the findings of this technique. They show that the ileal reservoir is feasible, reproducible and with good results.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-179 Ileocystoplasty with continent catheterizable urinary diversion: a comparison between Mitrofanoff and Macedo techniques

Tavares, P⁽¹⁾; Abreu, F⁽¹⁾; Cachoeira, ET⁽²⁾; dos Santos, J⁽²⁾; Veber, G⁽²⁾; Batezini, N⁽²⁾; Carvalho, R⁽²⁾; Bortolini, T⁽²⁾; Rosito, N⁽³⁾; Silva Neto, B⁽²⁾; Rosito, T⁽¹⁾

⁽¹⁾Pediatric and Reconstructive Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾Urology Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽³⁾Pediatric Surgery Department, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

PURPOSE:

Ileocystoplasty with catheterizable diversion with Mitrofanoff principle is the standard treatment for terminal bladder diseases associated with decreased bladder capacity.

The continent urinary diversion associated with a catheterizable conduit described by Macedo allows us to produce a tunnel with ileal flap created in the same tube to the reservoir. The aim of this study is to analyze and compare the results of these two techniques.

METHODOLOGY:

Retrospective analysis of 29 consecutive patients who underwent continent urinary diversion by Macedo technique and 11 who were submitted to Mitrofanoff technique from January/2006 to November//2016

RESULTS:

Mean age of patients was 16,9 years for Macedo's and 20 for Mitrofanoff's technique. Average time of surgery was 4.2 and 4.6 hours, with median hospital stay of 10 and 16 days respectively for Macedo's and Mitrofanoff's diversion. Macedo's technique achieved 82.8% (CI 95% 0.65 – 0.92) conduit continence and one stomal stenosis, with conduit revision rate of 17.2% Mitrofanoff's technique had 63.6 (CI 95% 0.35 – 0.84), 9% and 27.2% in the same parameters. Urinary fistula occurred in 13.7%% of Macedo's and 27% of Mitrofanoff's diversion.

CONCLUSION:

The Macedo continent urinary diversion is a reproducible procedure with similar results comparable to cistoplasty with Mitrofanoff conduit. The main advantages are no need to depend on appendix presence and absence of appendicovesical anastomosis.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-183 Tratamiento de litiasis urinaria en pediatría con nefrolitotomía percutánea

LAGO, E⁽¹⁾; Corbetta, JP⁽¹⁾; Ruiz, J⁽¹⁾; Weller, S⁽¹⁾; Perea, R⁽¹⁾; Lopez, JC⁽¹⁾

⁽¹⁾Urología, Garrahan. CABA, Argentina.

INTRODUCCION

La nefrolitotomía percutánea (NLP) sola o combinada con ureteroscopía ó litotricia extracorpórea, logra altos niveles de efectividad con una baja morbilidad en litiasis urinaria en pediatría.

Es nuestro objetivo valorar tasa de efectividad y complicaciones con NLP en nuestra población pediátrica.

MATERIAL Y METODOS

Revisión retrospectiva de pacientes tratados con NLP en el período de 2014-2017.

Valores predictivos: el nomograma de CROES y el score de Guy; Estudios complementarios previos: ecografía y TAC, sólo DMSA en litiasis coraliformes ó uronefrosis \geq grado 3 según SFU.

Datos evaluados: edad, género, lateralidad, carga litiasica, número y lugar de punción, tipo de energía, número de procedimientos sobre unidades renales y tipo de técnica utilizada como complemento.

La efectividad se define como ausencia de litos menores a 5 mm y mayores ó iguales a 5 mm para definir litiasis residual. Para las complicaciones fue utilizada la clasificación de Clavien modificada.

RESULTADOS

42 unidades renales en 35 pacientes; 19 masculinos (53.5%) y 16 femeninos (46.5%), con edad media de 9.9 años (3 – 18 años).

Predictores: CROES = 78.24%; GUY= 1.8 (1-4). Carga litiasica =85.73 mm² (32.8-500.83).

Tasa de efectividad= 71.42% con un procedimiento, 82,14% y 90.48% luego de una segundo y tercero respectivamente.

La litiasis residual se evidenció en 9.52 % (4 unidades renales).

Complicaciones: 6 pacientes (14.28%): 3 con hemotransfusiones, 1 con ITU febril (antibioticoterapia endovenosa) - (Clavien II), 1 con fístula urinaria (colocación de stent)-(Clavien IIIb) y otro con calcificación completa del catéter doble jota (NLP para su extracción) - (Clavien IIIb). El seguimiento medio fue de 18.5 meses (rango 2 - 35 meses). No hubo pérdida de unidades renales ni mortalidad en la serie.

CONCLUSIONES

La NLP pediátrica es un método con alta tasa de efectividad pero que depende de muchas variables como el equipamiento, la experiencia del cirujano, la carga litiasica, el tipo de litiasis y el número de accesos en un mismo procedimiento. Es aceptable la litiasis residual (generalmente no tiene complicaciones a largo plazo) y la morbilidad es baja con grado de Clavien menores a III.

Palabras clave: Litiasis - Pediatría - NLP

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-184 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO DYSFUNCTIONAL VOIDING SCORING SYSTEM (DVSS) PARA NIÑOS MEXICANOS

Ramírez Velázquez, EdJ⁽¹⁾; González Ledón, FJ⁽¹⁾; Díaz Pardo, M⁽¹⁾; Medorio Niembro, RJ⁽¹⁾; Baltazar González, JA⁽²⁾; Soto Blanquel, JL⁽³⁾; Romero Mata, R⁽⁴⁾; Torrico Cortez, F⁽¹⁾; Escobar Izquierdo, MA⁽⁵⁾; Sánchez Álvarez, O⁽¹⁾

⁽¹⁾Urología y Ginecología pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad de México, México. ⁽²⁾Urología Pediátrica, UMAE Hospital de Pediatría CMNO IMSS. Guadalajara, México. ⁽³⁾Cirugía Pediátrica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, México. ⁽⁴⁾Urología, Hospital Universitario José Eleuterio González. Monterrey, México.

⁽⁵⁾Cirugía Pediátrica, HAE Bicentenario de la Independencia ISSSTE. Ciudad de México, México.

ANTECEDENTES: Entender y reconocer las disfunciones del tracto urinario inferior (DTUI) como la causa de varias entidades patológicas en urología pediátrica, ha tenido una profunda influencia en la evolución de las estrategias de manejo. Son una entidad clínica común en la práctica diaria, correspondiendo a más del 40% de las consultas clínicas anuales al urólogo pediatra, y más allá de las secuelas urológicas que pueden generar, el impacto de síntomas como incontinencia urinaria, es profundo, y puede afectar aspectos sociales, emocionales y de conducta. Por esto, un diagnóstico oportuno y un enfoque terapéutico coherente, son de suma importancia para el tratamiento exitoso de estos angustiantes trastornos. En México no se cuenta con un cuestionario validado como herramienta para evaluar objetivamente a los pacientes con DTUI, esto nos hace incapaces de comparar los resultados obtenidos con los pacientes en la práctica diaria, y mucho menos con los resultados publicados en la literatura sobre el tratamiento de las DTUI, debido a las variaciones en los mismos.

OBJETIVO: Traducir al español y adaptar a la cultura mexicana el cuestionario Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS).

MÉTODO: Los 10 reactivos del cuestionario DVSS (Dysfunctional Voiding Scoring System) se tradujeron al español y se adaptaron a la cultura mexicana de acuerdo a la metodología establecida por las guías internacionales: conformación de comité revisor, traducción directa, traducción inversa, revisión por el comité revisor y estudio piloto. Antes de hacer la versión final se analizaron las respuestas del estudio piloto y se hicieron las modificaciones necesarias. Para describir la consistencia interna del cuestionario se obtuvo el coeficiente de correlación alfa de Cronbach.

RESULTADOS: La consistencia interna fue satisfactoria de acuerdo al coeficiente alfa de Cronbach obteniendo 0.718, garantizando la fiabilidad del cuestionario.

CONCLUSIÓN: El proceso de adaptación transcultural del cuestionario DVSS (Dysfunctional Voiding Scoring System) para ser usado en niños mexicanos se completó con éxito siguiendo metodologías internacionalmente aceptadas.

PALABRAS CLAVE: Disfunción de tracto urinario inferior, infección de vías urinarias, cuestionarios.

Financing / Conflict of interests: No conflict

0-186 ¿Existe realmente una menor producción de mucus en ampliaciones vesicales con sigmoides desmucosados? Estudio comparativo multicéntrico

Zubieta, R^(1,2); Corbetta, JP⁽³⁾; Rios, A^(1,2); López, P^(1,2); Reed, F^(1,2); Yankovic, F^(1,2); López, JP⁽³⁾; Letelier, N^(1,2)

⁽¹⁾Departamento de Urología Pediátrica, Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés. Santiago, Chile. ⁽²⁾Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile. ⁽³⁾Departamento de Urología Pediátrica, Hospital de Niños Dr. Juan P. Garrahan. Buenos Aires, Argentina.

Introducción:

El objetivo del tratamiento en vejigas patológicas incluyen proteger vía urinaria superior y lograr continencia. Menos del 15% de los casos requieren manejo quirúrgico. En nuestro centro optamos por realizar enterocistoplastias con sigmoides desmucosado (SD), ya que esto disminuye la tasa de complicaciones asociadas al mucus. Nuestro objetivo es objetivar una menor producción de mucosidad en enterocistoplastias con SD versus no desmucosados (íleon y colon), mediante una técnica sencilla y reproducible.

Metodología:

Estudio comparativo entre Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago/Chile) y Hospital Dr. Juan P. Garrahan (Buenos Aires/Argentina). Se incluyeron pacientes con enterocistoplastia en seguimiento por más de 3 años cuyos padres aceptaran ser parte del estudio, excluyendo aquellos con infección urinaria (ITU). Pacientes con enterocistoplastia con SD no utilizaron lavados vesicales, mientras que pacientes utilizando segmentos mucosados sí. Se tomó la primera orina de la mañana por sondeo uretral o derivación urinaria continente. Mediante tubos de microhematocrito se procesaron 10cc de orina en centrifuga a 2500rpm por 10 minutos, cuantificando mucus.

Resultados:

Setenta pacientes fueron incluidos, 38 hombres, con diagnósticos de vejiga neurogénica, alteraciones de médula espinal, complejo extrofia/epispadia y malformaciones anorrectales. La cantidad de mucus en SD (0,93cc(<0,1-1,7)) fue estadísticamente menor que en íleon y colon (1,6cc(<0,1-14))(p=0,0061; IC95%), sin diferencia estadística entre estas últimas (p=0,39; IC95%). Dieciocho pacientes fueron sometidos a enteroplastia con SD a edad promedio de 6,8 años (3-11), de los cuales 28% presentaron complicaciones en tiempo promedio de seguimiento de 8,4 años (5-18,5): 5(28%) ITU, 1(6%) litiasis vesical y 1(6%) alteraciones metabólicas. En el caso de enterocistoplastia con íleon o colon, 52 pacientes fueron intervenidos a edad promedio de 11,3 años (4-18) con complicaciones en 38% de complicaciones a 10,7 años (7-14,5) de seguimiento promedio: 16(31%) ITU, 6(12%) litiasis vesical y 5(10%) falla renal.

Conclusiones:

Existe menor producción de mucus en pacientes ampliados con SD sin necesidad de lavados vesicales que pudiese traducirse en menores complicaciones al comparar con colon, y similares complicaciones al comparar con íleon. Esto

puede deberse a atrofia glandular del epitelio digestivo a los 36 meses post-operatorios observado en nuestros estudios previos.

PALABRAS CLAVE: Vejiga neurogénica, enterocistoplastia, mucus urinario.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-196 REFLUJO VESICO VAGINA (RVV) TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO NUEVO

Garrido Rodriguez, JR^(1,2); Alonso, M⁽²⁾

⁽¹⁾Cirugia y Urologia Pediatrica, Universitario San Rafael. Bogotá Col, Colombia. ⁽²⁾Cirugia y Urología Pediatrica, Angeles Metropolitano. Mexico D.F., Mexico.

INTRODUCCION El RVV considerado desorden miccional, es hallazgo en estudio de pacientes con IVU, Vulvovaginitis e Incontinencia. Confundido con fistula VV, enuresis diurna, hidrocolpos obstructivo, vejiga neurogénica, e incluso variante normal. Se asocia a obstrucción por labios redundantes, sinequia vulvar, uretra hipospádicas. El paso de orina a vagina ocasiona inflamación crónica y lesiones por dermatitis amoniacal en genitales y bullying. La mayoría de pacientes tienen: meato uretral cercano a introito vaginal, este último muy amplio permite paso de orina en micción **OBJETIVO** Describir una técnica quirúrgica nueva en corrección del RVV reflujo vesico vaginal con plastia de uretra e introito vaginal en falla a tratamiento médico. **MATERIAL Y METODOS** Estudio prospectivo observacional, no aleatorizado de 2010 a 2016. Pacientes con RVV demostrado clínicamente y cistografía miccional sin mejoría a tratamiento médico supervisado (micción frecuente, correcta micción "tiempo, posición, permanecer de pie post micción 1 minuto, higiene, No estreñimiento) revisión 2 por mes. Realizamos cistoscopia, vaginoscopia biopsia si lesión vaginal, dilatación uretra, plastia de introito vaginal "reducción de introito". Considerando tratamiento exitoso, no presencia de humedad, resolución de dermatitis, no escurrimiento y cambio conductual. **RESULTADOS** 474 niñas valoradas media 8.2 años, se corrobora RVV en 91 (19.1%), 53 (58%) mejoraron con tratamiento médico, 38 (42%) no mejoría persistiendo humedad y descarga vaginal postmiccional. Diagnósticos iniciales en 474: incontinencia 289 IVU 55 enuresis 83 Vulvovaginitis 47 fistula VV 6 Posterior a cirugía, todas con mejoría, no humedad genital o síntomas urinarios. Ecografías control adecuado vaciamiento vesical sin paso orina a vagina. **CONCLUSIONES** El RVV corroborado clínicamente y por imagen hace considerar tratamiento quirúrgico ante no mejoría del tratamiento médico. Toda niña con vulvovaginitis, Pseudo incontinencia Pseudo enuresis se debe descartar RVV. La plastia de introito vaginal y uretral logra resolverlo en aquellas niñas que no responden a tratamiento médico.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-199 INCISION UNICA ESCROTAL EN TESTICULO PALPABLE NO DESCENDIDO DEBEMOS CAMBIAR?

Garrido Rodriguez, JR^(1,2); Alonso Hernandez, MA⁽²⁾

⁽¹⁾Cirugia y Urologia Pediatrica, Hospital Universitario San Rafael. Bogotá, Colombia. ⁽²⁾Cirugia y Urología Pediatrica, Hospital Angeles Metropolitano. México D.F., México.

INTRODUCCION Orquidopexia para TND tradicionalmente se realiza vía inguinal requiere 2 incisiones, manipulación canal inguinal. Hay riesgo de infección hematoma lesión nervios, atrofia testicular recidiva, recuperación dolorosa limita actividades. El TND palpable o no, presenta cambios histológicos repercuten en función testicular y fertilidad. Se debe corregir antes de los 18 meses de edad.

OBJETIVO Reportar nuestra experiencia 12 años, con técnica de Bianchi

DISEÑO DEL ESTUDIO Prospectivo, longitudinal en pacientes sometidos a orquidopexia con incisión única escrotal de 2004 a 2016

MATERIAL Y METODOS Pacientes que con TPND de 6 meses a 16 años fueron operados con misma técnica, con o sin cirugía previa de canal inguinal y que cumplieran por lo menos 6 meses de seguimiento. 3 grupos: G1, Testículo no

descendido primario, G2 Orquidopexias bilaterales, G3 Testículo ascendido secundariamente a cirugía inguinal o testicular.

RESULTADOS 1216 orquidopexias técnica de Bianchi (Orquidopexia Trans escrotal con Incisión única) realizadas en 823 niños edad promedio 38 meses. G1 n= 807 orquidopexias, izquierdas 664, derechas 118. G2 con 293 pacientes G 3 36 pacientes.

En todos uni o bilateral una sola sutura 4-0, tiempo quirúrgico de 21, 45 y 35 minutos respectivamente para cada grupo. Todos anestesia mixta, tamaño testicular se conservó en todos, 2 niños presentaron infección de herida (3er día nadando en casa), 2 presentaron ascenso testicular a las 4 semanas re operación misma vía, en todos había actividades normales a 2 días. Cosméticamente mínima cicatriz en todos.

CONCLUSIONES

Una sola incisión escrotal permite abordar y resolver al TPND, cosméticamente incomparable a vía inguinal. Se realiza en corto tiempo operatorio. Incidencia de complicaciones baja.

La mayoría de TND son palpables distalmente al canal inguinal. La exploración inguinal ha sido vía tradicional quirúrgica, con técnica de Bianchi los resultados son similares e incluso superiores a técnica inguinal, se economiza material y la recuperación es más rápida. Actualmente algunos otros autores están utilizando este abordaje para el tratamiento de hidroceles, hernias.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-234 Update of a novel technique in reconstructive urology for congenital vaginal agenesis using a full-thickness mesh skin graft

Jahn da Silva Abreu, F⁽¹⁾; Lang Motta, G⁽¹⁾; Machado Tavares, P⁽¹⁾; da Silva Azenha, MV⁽¹⁾; Correa Costa, E⁽¹⁾; Carvalho Ipê da Silva, R⁽¹⁾; Sanchez Alvarez, O⁽²⁾; Torrico Cortes, F⁽²⁾; Vanegas Fajardo, HJ⁽²⁾; Alfredo Escobar Izquierdo, M⁽³⁾; Jesus Ramirez Velasquez, E⁽²⁾; Cesar Rosito, N⁽¹⁾; Gonzalez Ledón, FJ⁽²⁾; Díaz-Pardo, M⁽²⁾; Elias Rosito, T⁽¹⁾

⁽¹⁾Grupo de Urología Reconstructiva e Infantil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brasil. ⁽²⁾Urología, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad del México, Mexico. ⁽³⁾Urología Pediátrica, Hospital de Alta Especialidad Bicentenario de La Independencia. Tultitlan, Mexico.

OBJECTIVE To present a novel technique in reconstructive urology for congenital vaginal agenesis using a full-thickness mesh skin graft and to evaluate the functional capacity for maintenance of satisfactory intercourse.

METHODS From January 2009 to October 2017, eight patients diagnosed with vaginal agenesis underwent vaginoplasty using a full-thickness mesh graft from lower abdominal skin. Herein, the authors describe the technique and initial results in adult patients.

RESULTS The mean hospital stay was 8 days. There were no major complications or need for blood transfusions. The most relevant postoperative result was the functionality of the neovagina and satisfactory donor site results. At 6-month follow-up, all patients reported satisfactory sexual intercourse.

The average depth of the vagina was 11.3 cm. There were no significant complications at donor site or at neovagina that needed surgical intervention.

CONCLUSION We obtained positive functional results with minimal donor site morbidity by performing vaginal reconstruction using a full-thickness mesh skin graft.

Financing / Conflict of interests: No conflict

O-246 DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL OVOTESTICULAR: RELATO DE CASO

da Silva Azenha, MV⁽¹⁾; Jahn da Silva Abreu, F⁽¹⁾; Machado Tavares, P⁽¹⁾; Bortolini, T⁽¹⁾; Carvalho Ipê da Silva, R⁽¹⁾; Quadra Vieira dos Santos, JV⁽¹⁾; Riveiro, R⁽²⁾; Regina Siqueira Lucena, I⁽³⁾; César Rosito, N⁽¹⁾; Elias Rosito, TE⁽¹⁾; Correa Costa, E⁽¹⁾

⁽¹⁾Grupo de Urologia Infantil e Reconstructiva, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brasil. ⁽²⁾Patologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. ⁽³⁾Radiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A anomalia de diferenciação sexual ovotesticular (ADSOT), antigamente denominada “hermafroditismo verdadeiro”, é uma etiologia incomum dentre as patologias que levam à investigação de genitália indiferenciada. O diagnóstico é feito após confirmação histológica de tecido testicular e ovariano no mesmo indivíduo.

E.S.P., 10 anos foi encaminhada por genitália indiferenciada. Nascida a termo, permaneceu internada por 45 dias até que houvesse determinação do sexo.

Ao exame físico, pesava 32kg e media 143cm. O exame da genitália evidenciava um falo de 3cm, com corpos cavernosos hipertrofiados, glândula bem formada e hipertrofiada. Na base do falo, notava-se seio urogenital, com fusão de pregas lábio-escrotales e pele rugosa e hiperpigmentada.

Apresentava cariótipo 46, XX, dosagem hormonal normal.

USG abdome destacou a presença de útero lateralizado para esquerda. A gônada direita estava na fossa ilíaca com volume de 1,6 cm³. A gônada esquerda foi vista na fossa ilíaca esquerda, com volume de 1,8 cm³. Ambas as gônadas apresentavam componente misto, constituída por tecido ecogênico, homogêneo e sólido em uma metade, e tecido levemente ecogênico, com cerca de folículos de distribuição periférica na outra metade, altamente sugestivos de ovotestis. Junto ao polo inferior de ambas as gônadas percebia-se estrutura alongada hipoecogênica sugestiva de epidídimo. Uma estrutura compatível com seio urogenital estava localizada no períneo, com comprimento de aproximadamente 2cm.

Foi internada e submetida a cistoscopia e vaginoscopia e genitoplastia feminilizante além de laparoscopia para diagnóstico e ressecção parcial de gônadas. Anatomopatológica confirmou ovotestis

Forma incomum de ADS, representando apenas 3-10% de todos os casos de ADS. Os indivíduos acometidos apresentam grande variação fenotípica; no entanto, a maioria se apresenta com genitália indiferenciada. Com o passar do tempo, o tecido ovariano se mantém funcional, enquanto o tecido testicular disgenético não tem função. A maioria dos pacientes tem cariótipo 46, XX, assim como neste caso, entretanto variações também ocorrem relacionadas a quimerismo e mosaicismo. Ovotestis é o achado mais comum, enquanto testículo foi o menos frequente.

As decisões relacionadas ao manejo de pacientes com ADSOT são notavelmente complexas, e devem envolver uma equipe multidisciplinar experiente e comprometida. O tratamento cirúrgico é a cirurgia preservadora da gônada e genitoplastia.

Financing / Conflict of interests: No conflict

POSTERS

P-21 Litotricia extracorpórea por ondas de choque en niños: Resultados y complicaciones a corto plazo.

Carrillo Cordova, LD⁽¹⁾; Rodriguez Robles, J⁽¹⁾; Vitar Sandoval, J⁽¹⁾; Garduño Arteaga, L⁽¹⁾; Diaz Sánchez, E⁽¹⁾

⁽¹⁾Urología, Hospital General de México "Dr.Eduardo Liceaga". Ciudad de México, México.

Antecedentes: La urolitiasis en los niños es una enfermedad rara con un comportamiento epidemiológico distinto al de la población adulta. Debido a la baja cantidad de pacientes, la experiencia en el manejo de pacientes pediátricos es limitada y solo se encuentran pocos artículos revisando su manejo en la literatura internacional. En este artículo se analizaron distintas variables como el número de litos, localización, tamaño del lito para valorar el éxito en el tratamiento a base de LEOCH. El objetivo de este estudio fue conocer las tasas de fracaso de la LEOCH primaria en población pediátrica y conocer los factores predictivos a este desenlace.

Material y Método: Se estudiaron a 34 pacientes con 46 procedimientos de litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOCH). De 1 a 17 años de edad que recibieron tratamiento a base de LEOCH en el Hospital General de México, obteniendo el material de una base de datos registrada.

Resultados: De los 34 pacientes 7 de ellos tenían múltiples litos. Posterior a la litotripsia extracorpórea por ondas de choque, 19 pacientes (55.8%) se consideraron libres de litiasis, de los 15 que fracasaron al primer procedimiento solo 7 acudieron a un segundo procedimiento, obteniendo éxito en 3 de ellos (42.8%), de los 4 restantes, 2 regresaron, resolviendo en uno de ellos hasta la sexta sesión de LEOCH. El tamaño del lito tuvo una media de 16.6 mm (con una SD 5.9), siendo que en litos ≤ 10 mm y mayores a 1 en número un éxito de 5.3% (con un OR ajustado de 32.6 [1.2 a 909] con una $p=0.04$ y 22.3 [1.3 a 370] respectivamente con una $p=0.03$) fue obtenido.

Conclusiones: La tasa de fracaso en nuestra población estudiada fue del 44.2% durante el primer procedimiento, y al someterse a un segundo procedimiento de LEOCH, la tasa de fracaso fue del 57.2%. Dos factores fueron muy asociados al fracaso, la presencia de más de un lito y cuando éste fue igual o menor a 10 mm. Ambos incrementaron el riesgo de fracaso por arriba de 30 veces más.

LEOCH; Niños; urolitiasis, litiasis urinaria.

Factores asociados al fracaso del procedimiento en la primera intervención (N=34)

Factor	Fracaso N=15	Éxito N=19	OR Crudo	OR Ajustado
Lito ≤ 10 mm	4 (26.7%)	1 (5.3%)	6.5	32.6 $p=0.04$
Más de un lito	6 (40%)	1 (5.3%)	6.5	22.3 $p=0.03$
Sitio desf	10 (66.7%)	10 (53.8%)	1.8	12.2 $p=0.06$
Edad en años	14 (2-17)	14 (2-17)	1.0	0.8 $p=0.23$

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-66 Laparoscopic adrenalectomy in children

Mello, M⁽¹⁾; Moscardi, P⁽¹⁾; Cezarino, B⁽¹⁾; Lopes, R⁽¹⁾; Dénes, F⁽¹⁾

⁽¹⁾Pediatric Unit, Division of Urology,, Hospital das Clínicas,. São Paulo, Brazil.

Introduction: Reporting on the laparoscopic technique for adrenal disease in children and adolescents has been limited. We review here our experience with laparoscopic adrenal surgery in children.

Material and methods: 25 laparoscopic unilateral adrenalectomies were performed in 12 girls and 11 boys (mean age 4.3 years) during 1998-2016. The clinical diagnosis before surgery was virilizing tumor (n=11), pheochromocytoma (n=4), nonfunctioning solid adrenal tumor (n=4), mixed adrenocortical tumor (n=2), cystic adrenal mass (n=1). Unilateral adrenal lesions were 20-65 mm at the longest axis on computerized tomography (16 right side, 9 left side).

Results: The final clinicopathological diagnosis was cortical adenoma (n=13), pheochromocytoma (n=4, bilateral in two), neuroblastoma (n=1), ganglioneuroblastoma (n=1), ganglioneuroma (n=2), adrenocortical carcinoma (n=1), benign adrenal tissue (n=1). Average operative time was 132 min (range 90-270). Blood transfusion was required in one case (4%). No conversion to open surgery was required and no deaths or postoperative complications occurred. Average hospital stay was 2.8 days (range 2-15). Average postoperative follow-up was 128.5 months (range 4-223). Two contralateral metachronic pheochromocytomas associated with von Hippel-Lindau syndrome occurred, treated with partial laparoscopic adrenalectomy (one without postoperative need of cortisone replacement therapy).

Conclusions: Laparoscopic adrenalectomy is a feasible procedure that produces good results. It can be used safely to treat suspected benign and malignant adrenal masses in children with minimal morbidity and short hospital stay.

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-67 PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA TRANSPERITONEAL EM CRIANÇAS: AS ANOMALIAS DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR AFETAM RESULTADOS CIRÚRGICOS?

Brunhara, J⁽¹⁾; Moscardi, P⁽¹⁾; Mello, M⁽¹⁾; Cezarino, B⁽¹⁾; Machado, M⁽¹⁾; Giron, A⁽¹⁾; Dénes, F⁽¹⁾; Iglesias, R⁽¹⁾

⁽¹⁾Pediatric Unit, Division of Urology, Hospital das Clínicas. São Paulo, Brazil.

INTRODUÇÃO: O tratamento laparoscópico de pacientes com estenose de junção uretero-piélica (JUP), embora apresente resultados funcionais semelhantes em relação à cirurgia aberta, requer uma curva de aprendizado mais longa quando comparada à cirurgia aberta. Além disso, a estenose de JUP associado a anomalias anatômicas complexas como rim em ferradura, rim pélvico e duplicado sistema coletor representam um desafio adicional para a abordagem laparoscópica.

OBJETIVO: Avaliar os resultados da pieloplastia laparoscópica em crianças com estenose de JUP associada à anomalias do trato urinário superior e comparar com crianças com estenose de JUP isolada.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados os prontuários de 82 crianças submetidas à pieloplastia transperitoneal laparoscópica em um período de 12 anos. Onze casos foram considerados complexos, consistindo de anatomia atípica incluindo: 6 pacientes com rins em ferradura; 3 pacientes com rins pélvicos em e 2 pacientes com duplicidade ureteral. Os pacientes foram divididos em dois grupos: anatomia normal (grupo 1) e casos complexos (grupo 2). Dados demográficos, perioperatórios, resultados e complicações foram analisados.

RESULTADOS: A taxa de sucesso para melhora clínica e radiológica foi comparável entre os dois grupos. Quanto à hidronefrose, houve melhora significativa em 62 pacientes (93,4%) do grupo 1 e 10 casos (90,9%) do grupo 2, $p = 0,99$. A mediana do tempo operatório foi de 200 minutos (180-230) para o grupo 1 e 203 minutos (120-300) para o grupo 2, $p = 0,15$. A mediana da permanência hospitalar foi de 4 dias (IQR 3-4) para o grupo 1 e 4,8 dias (IQR 3-6) para o grupo 2, $p = 0,27$. A média de idade do grupo 1 foi de 8,9 anos (0,5-17,9) e de 5,9 anos (0,5-17,2) para o grupo 2, $p = 0,08$. As complicações maiores (Clavien ≥ 3) foram 4 (5,9%) no grupo 1 e 1 (9,0%) no grupo 2, $p = 0,52$. Não ocorreram mortes ou complicações pós-operatórias precoces, tais como: fistula urinária ou sangramento.

CONCLUSÕES: A pieloplastia transperitoneal laparoscópica é viável e eficaz para o manejo de estenose de JUP associado a anomalias renais ou urinárias.

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-68 RE-PIELOPLASTIA PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROPIÉLICA EM CRIANÇAS: SEGURANÇA E EFICÁCIA DA TÉCNICA

Moscardi, P⁽¹⁾; Brunhara, J⁽¹⁾; Mello, M⁽¹⁾; Cezarino, B⁽¹⁾; Oliveira, L⁽¹⁾; Giron, A⁽¹⁾; Dénes, F⁽¹⁾; Lopes, R⁽¹⁾

⁽¹⁾Pediatric Unit, Division of Urology, Hospital das Clínicas. São Paulo, Brazil.

INTRODUÇÃO: A falha após a pieloplastia pacientes com obstrução da junção ureteropiélica (JUP) em crianças pode ocorrer em até 10% dos casos. As opções terapêuticas incluem colocação do stent duplo J, tratamento endoscópico e reoperação. As modalidades reoperatórias laparoscópicas e robóticas parecem seguras e eficazes, embora as séries pediátricas estejam limitadas na literatura.

OBJETIVO: Descrever uma série de casos de re-pieloplastia laparoscópica em crianças com estenose da JUP e comparar com os resultados de pieloplastia laparoscópica primária.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisamos todas as crianças submetidas à pieloplastia laparoscópica em uma única instituição de 2004 a 2015. A re-pieloplastia laparoscópica foi comparada com a pieloplastia primária. Os grupos foram

analisados quanto à dados demograficos, tempo operatório, complicações, tempo de internação e sucesso, definidos pela melhora dos sintomas, ultra-som e renograma (DTPA).

RESULTADOS: Foram identificados 11 casos de reoperação (8 re-pieloplastias e 3 uretero-calco anastomoses) e 71 pieloplastias primárias. Os grupos não foram diferentes em idade, sexo ou peso. O seguimento médio foi de 37 meses. O tempo médio entre a pieloplastia primária e a reoperação foi de 34 meses. O tempo cirúrgico médio foi de 205 minutos para o grupo reoperação e de 200 para a pieloplastia primária ($p = 0,98$). O tempo de permanência foi maior no grupo reoperação ($p = 0,049$), embora não tenham sido observadas complicações maiores neste grupo. Todos os casos reoperados e 96% dos casos de pieloplastia primária permaneceram assintomáticos após a cirurgia ($p = 0,99$). A melhora pós-operatória foi semelhante nos dois grupos quando avaliados por ultra-sonografia (90% para reoperação versus 92% para pieloplastia primária, $p = 0,99$) e renograma DTPA (80% vs 88%, $p = 0,6$).

CONCLUSÕES: A laparoscopia parece ser segura e eficaz para o manejo da pieloplastia fracassada em crianças. Com base nos nossos dados, a reoperação é tão segura e eficaz quanto a pieloplastia primária.

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-155 Spina bifida in children and adolescents with overactive bladder. Prevalence and treatment with parassacral TENS

Sampaio, C; Hoffmann, A; Braga, AA; Veiga, ML; Barroso, U

Introduction and objectives: The objective of this study is to evaluate the occurrence of children with spina bifida occulta in children and adolescents with OAB, as well as to evaluate the result of the parasacral TENS in this group of patients.

Method: We evaluated our prospectively collected database of OAB patients. Inclusion criteria were children and adolescents between 5 and 16 years of age with a complaint of urgency and / or daytime urinary incontinence. We excluded patients with neurological or anatomic alterations of the urinary tract and patients with sacral stigmas suggestive of spina bifida. All patients underwent plain abdominal radiography. Some patients with spina bifida were submitted to parasacral TENS, 3 times a week, 20 sessions. To compare results, a control group of patients without spina bifida submitted to parasacral TENS was selected. To evaluate the differences between groups, we applied the student t test or the Fisher test. The improvement of symptoms in each group after treatment was assessed by the MacNemar test.

Results: Of a total of 368 patients with OAB, spina bifida was found in 30 (8.15%). The mean age in patients with and without spina bifida was 8.3 and 7.3, respectively ($p = 0.32$). There was also no difference regarding gender. A total of 10 patients with spina bifida were submitted to parasacral TENS. We selected as a control group 34 children without spina bifida who underwent TENS. These two groups were similar regarding gender, age and urinary symptoms. In the group with spina bifida, only one presented complete resolution of symptoms, while in the group without spina bifida 16 presented complete resolution ($p = 0.03$). However, in the spina bifida group there was a statistically significant improvement of the urgency symptoms ($p = 0.01$) and holding maneuvers after treatment ($p = 0.03$).

Conclusion: The presence of spina bifida in patients with spina bifida seems to be higher than that reported in the literature for the general population. The outcome of patients with spina bifida who undergo TENS, although something satisfactory, seems to be worse than those without spina bifida.

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-216 RECONSTRUCCION URINARIA EN RIÑÓN ECTOPICO Y EN RIÑÓN SUPERNUMERARIO ASOCIADO CON DISGANGLIONOSIS INTESTINAL

Aranibar, V⁽¹⁾; Mallea, J⁽²⁾; Santander, J⁽³⁾

⁽¹⁾Servicio de Cirugía y Urología Infantil, Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia.

⁽²⁾Servicio de Imagenología, Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia. ⁽³⁾Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia.

Introducción Resaltar la importancia de la restitución de la funcionalidad renal con lesión de la vía urinaria sumada con trastorno del tracto digestivo. **Material y Métodos** Reporte de un caso masculino de 5 años antecedente de constipación crónica por Disglanglionosis intestinal con colostomía descenso anorectal fallido en 4 oportunidades presentando en el último fistula rectovesical con fecaluria sepsis IRA creatinina de 5, fistula vesicocutánea y portador de cistostomía. Al ingreso séptico realizamos DMSA-DTPA R.D 80% R.I 20% con curva obstructiva bilateralmente ecografía urinaria con R.D. ectópico con nefropatía crónica. Pelvis: imagen hipoecogénica diámetro AP 25 mm. R.I. hipoplásico quístico de 5mm de parénquima. Cistoscopia con puntos de sutura en triángulo con imagen sugestiva de fistula enterovesical. Realizamos pielostomía abierta con mejoría de estado general y descenso de creatinina a 2, diuresis por pielostomía y talla vesical posteriormente realizamos pielografía anterógrada con uréter dilatado que correspondía a riñón supernumerario displásico y un riñón ectópico pélvico con adecuado vaciamiento vesical la misma irregular de 150 cc de capacidad con presión final de llenado de 40 cmh₂₀. Realizamos laparotomía exploradora resecamos uréter supernumerario con escaso parénquima renal pegado a polo inferior de riñón derecho colocamos catéter doble J a riñón ectópico presencia de fibrosis en cara posterior de vejiga y absceso residual de 15 cc. Se cierra fistula enterovesical comunicada a colon descendente disfuncionalizado y exteriorizamos a pared abdominal. **Resultados** Paciente presentó evolución favorable, cierre de fistula vesicocutánea de forma espontánea y descenso de creatinina a 1.5. Realizamos estudio Urodinámico: Capacidad vesical de 140 cc con presión final de llenado de 45 cmh₂₀ sin micción espontánea. Se realizó 15 sesiones de Biofeedback y estimulación de piso pélvico con posterior micción espontánea con residuo post miccional de 14 cc. Retiramos talla vesical. Paciente es dado de alta con posterior seguimiento para descenso anorectal y nefrectomía izquierda. **Conclusiones** En la lesión del tracto urinario y sepsis la derivación urinaria inicial y normalización del medio interno precoz es fundamental y la reconstrucción urinaria debe realizarse por etapas además de resaltar la importancia de la rehabilitación del piso pélvico pediátrico fue fundamental una terapia aun poco empleada. **Palabras clave** Riñón Supernumerario, aganglionosis

Financing / Conflict of interests: No conflict

P-227 MODIFIED CIRCUMCISION TECHNIQUE USING 2-OCTYL CYANOACRYLATE (DERMABOND) IN THE ADOLESCENT POPULATION

Saavedra-Belaunde, J⁽¹⁾; Guzman-Negron, J⁽¹⁾; Escudero, K⁽¹⁾; Perez-Brayfield, M⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Universidad de Puerto Rico. San Juan, USA.

Introduction: Circumcision remains the most common surgical procedure in the United States. 2-Octyl-Cyanoacrylate (2-OCA; Dermabond) is a synthetic tissue adhesive that has proven utility in the closure of minor surgical incisions. The aim of this study is to assess the safety, functional outcome and cosmetic appearance of a modified circumcision technique using 2-OCA when compared to the standard circumcision technique in adolescent patients.

Methods: Retrospective review of 50 consecutive patients, between 15 and 21 years-old, who underwent circumcision performed by a single surgeon from 2007 to 2015. All patients were Tanner stage V. 52% of patients (26/50) underwent circumcision using 2-OCA and 48% of patients (24/50) were performed with standard circumcision. Complications were recorded and compared between groups using the Clavien classification. Database review included type of surgery, complications, pain medication requirements and parental satisfaction. Statistical analysis was performed using chi-square test.

Results: During follow-up, 2-OCA circumcision group complications were Clavien I complications in all patients including redundant foreskin in 2 patients (7.6%) and wound dehiscence in 1 patient (3.8%). No hemorrhage, granuloma formation and allergic reactions were reported in this group. In the standard circumcision group, complications were Clavien I in 4 patients and Clavien IIIb in 1 patient. Complications in this group included granuloma formation in 2 patients (8.3%), penile swelling in 1 patient (4.2%), wound dehiscence in 1 patient (4.2%) and hematoma in 1 patient (4.2%). The patient who developed a hematoma required subsequent surgical intervention. There was no statistically significant relationship between circumcision technique and the presence of complications. Patients in the 2-OCA circumcision group required less pain medications postoperatively (11.5%) when compared to suture circumcision group (29.1%) although not statistically significant. There was no statistically significant relationship between use of pain medications and presence of complications. Parental satisfaction was excellent in both groups.

Conclusion: 2-OCA modified circumcision technique is a safe and cosmetically appealing alternative to standard suture circumcision in the adolescent population with comparable complication rates. The risk of wound dehiscence in the 2-OCA group was not increased when compared to the standard group. Further studies will be needed to confirm these findings.

Financing / Conflict of interests: No conflict

VIDEOS

V-81 Osteotomía Isquiática y Pubiana Bilateral: Un Nuevo Abordaje para la Reparación Completa de la Extrofia Vesical.

OVALLE, JR⁽¹⁾

⁽¹⁾ Servicio de Urología, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. Santo Domingo, República Dominicana.

INTRODUCCION

A pesar de los progresos sustanciales realizados, la reconstrucción del complejo extrofia-epispadias continúa siendo un desafío en la urología pediátrica.

Desde Trendelenburg se reconoce la importancia de la aproximación de los pubis como elemento primordial para la obtención de resultados satisfactorios en la reconstrucción del complejo extrofia-epispadias.

Con el objetivo de lograr una buena aproximación pubiana, sin los inconvenientes de la osteotomía iliaca posterior, ni la complejidad de las osteotomías de la línea innominada, hemos desarrollado un nuevo abordaje para reparar la extrofia vesical que incorpora osteotomías isquiáticas y pubianas a una variante de la técnica de reparación primaria completa de Mitchell.

MATERIAL Y METODOS

Desde septiembre de 2010 hasta octubre de 2014, trece pacientes (9 varones), con edades comprendidas entre los 2 meses y los 7.3 años (media de 37 meses) fueron operados de extrofia vesical. En 7 casos se trataba de reintervenciones.

A todos los pacientes se les realizó una osteotomía isquiática y pubiana bilateral e inserción de un clavo de Kirschner, verticalmente en los pubis. Los segmentos ilíacos anteriores fueron suturados en la línea media, luego de ser aproximados con un contructor de Bailey. También se les realizó cierre de la placa vesical, cuello vesical, placa uretral y genitoplastia.

RESULTADOS

El seguimiento post-operatorio fue de 2 a 6 años (media de 4.5 años).

En 7 pacientes varones el meato quedó hipospádico. Dos pacientes tuvieron hernia de pared y en 3 hubo infección de la pared sin consecuencias. Tres de 7 pacientes controlados por cistograma tienen reflujo vésico-ureteral.

No hubo dehiscencia pubiana, hidronefrosis, fístula, estenosis uretral, retracción dorsal ni lesiones isquémicas.

CONCLUSIONES

Este es un abordaje con poca complejidad porque permite interrumpir el anillo pélvico de una forma sencilla y sin necesidad de muchos recursos.

Tiene resultados similares a los obtenidos con las osteotomías complejas y las complicaciones son infrecuentes y de poca gravedad.

Se evitan las cicatrices inestéticas de las osteotomías de la línea innominada.

PALABRAS CLAVES: Extrofia vesical, osteotomía isquiática, osteotomía pubiana.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-107 MACEDO PROCEDURE: CONTINENT CATHETERIZABLE ILEUM-BASED RESERVOIR – STEP-BY-STEP VIDEO

Cachoeira, ET⁽¹⁾; Silva, RCI⁽¹⁾; Abreu, FJdS⁽¹⁾; Silva, GVM⁽¹⁾; Santos, JVQV⁽¹⁾; Bortolini, T⁽¹⁾; Tavares, PM⁽¹⁾; Rosito, NC⁽²⁾; Rosito, TE⁽¹⁾

⁽¹⁾Urología, Hospital de Cínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾Cirugía Pediátrica, Hospital de Cínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

INTRODUCTION

Lower urinary tract symptoms in patients with spinal cord injury, multiple sclerosis, or spina bifida can significantly affect patients quality of life.

Macedo and Srougi described a original procedure that enables the production of a catheterizable channel made with an ileal flap tube from the same segment used to create the reservoir.

The goal of this video is to demonstrate the step by step of this procedure to facilitate this understanding and so that it can be performed easily by other surgeons.

MATERIALS AND METHODS

We presente a case of 16-year-old male patient with spinal cord injury, reduction in bladder capacity and a urethral trauma due to clean intermittent catheterization.

The technique consist of isolating 35 cm segment of the distal ileum. The intestine is detubularized and a 3 cm flap is created and the ileum reminder is opened longitudinally. The 3 cm flap is cranially mobilized and tubularized around a 14F Foley tube. The valve continence is reached by embedding tube over a serous-lined extramural tunnel. The reservoir is anastomosed to the bladder.

RESULTS

The foley catheter is left indwelling through the stoma for three weeks and a cystostomy tube is left until catheterization start. Total operative time was 200 minutes and patient was discharged home at POD 10. Blood loss was estimated in 300 ml.

CONCLUSION

Our vídeo demonstrate a step-by-step to approach a challenging problem in pediatric urology. Macedo procedure should be considered in patients who need augmentation cystoplasty and urinary diversion.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-111 Tumorectomía laparoscópica transperitoneal de un Reninoma en un paciente pediátrico: reporte de un caso

Lago, E⁽¹⁾; Ruiz, J⁽¹⁾; Villoldo, G⁽²⁾; Corbetta, JP⁽¹⁾; Perea, R⁽¹⁾; Weller, S⁽¹⁾; Sager, C⁽¹⁾; Burek, C⁽¹⁾; Duran, V⁽¹⁾; Lopez, JC⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio de Urología, Hospital de Pediatría Prof. J. P. Garrahan. CABA, Argentina. ⁽²⁾Servicio de Urología, Instituto Alexander Fleming. CABA, Argentina.

Introducción: El reninoma es un tumor benigno de las células yuxta-glomerulares y constituye una rara causa de hipertensión. Este tipo de tumores renales se caracterizan por presentar renina plasmática elevada junto a un hiperaldoosteronismo secundario y suelen ser localizados mediante Angio-Tc o resonancia magnética. La resección quirúrgica completa del tumor mediante una cirugía conservadora de parénquima renal.

Objetivo: Presentamos un caso de una paciente de sexo femenino de 14 años de edad con historia de HTA severa, laboratorio con niveles elevados de renina plasmática y una imagen de 20 mm a nivel del polo inferior del riñón derecho por ecografía y TAC.

La paciente fue posicionada en decúbito dorsal con un leve realce lumbar derecho. Se efectuó un abordaje laparoscópico transperitoneal utilizando cuatro trocares. Posterior a la movilización del colon ascendente y apertura de la fascia de Gerota se logró identificar el tumor a nivel de la cara anterior del polo inferior del riñón derecho. Se efectuó la disección y se dejaron reparadas las arterias renales polar y principal. Se efectuó la resección del tumor mediante la utilización de una pinza con energía ultrasónica necesitando el clampeo de la arteria polar por un lapso de 8 minutos. El lecho renal fue cerrado mediante dos suturas barbadas continuas. La pieza fue embolsada para su exteriorización y se dejó un drenaje siliconado perirrenal. No hubo complicaciones perioperatorias y el paciente fue dado de alta al 2° día postoperatorio con normalización de los registros de TA. Los niveles de renina se normalizaron y la anatomía patológica confirmó el diagnóstico de tumor de células yuxta-glomerulares.

Conclusión: El reninoma o tumor de células del aparato yuxtglomerular, es una rara entidad que causa HTA grave y sostenida por hipersecreción de renina. Las características de este tumor benigno determinan la importancia de un tratamiento adecuado mediante una resección completa, pudiendo emplear técnicas mínimamente invasivas y al mismo tiempo preservando parénquima renal.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-115 Transurethral neo-orifice (TUNO): A minimally invasive treatment for ectopic obstructive megaureter

Angulo, JM⁽¹⁾; Parente, A; Burgos, L; Ortiz, R

⁽¹⁾Servicio urología pediátrica, Gregorio Marañón. Madrid, España.

AIM: To present the creation of a transurethral neo-orifice (TUNO) near the trigone as an initial approach in duplicated ectopic megaureters with preserved moiety function to avoid external urinary diversion.

METHODS: We have treated with these technique 7 infants. They presented unilateral duplicated system and ectopic obstructive upper ureter. All patients were symptomatic with at least two urinary infections despite nocturnal antibiotic prophylaxis and increasing hydronephrosis.

In all cases the urethrocystoscopy failed to show the meatus of the ectopic ureter. During the cystoscopy the dilated distal end of the ureter was identified with ultrasound. Under ultrasound scan and direct cystoscopic vision the retrovesical ectopic ureter was punctured transvesically. The puncture was done with a 4Fr needle and contrast was instilled in the ectopic ureter to obtain retrograde pyelogram. Through the puncture needle a 0,014'' guidewire was inserted into the upper moiety. The punctured site was then dilated with a high-pressure balloon and the neo-meatus edge was coagulated with monopolar electrocautery to achieve cohesion.

RESULTS: The mean operative timewas 57±11 minutes. The mean age at treatment was 2.8±1.9 months. There were not perioperative or postoperative complications. Urinary tract infections disappeared in all cases after the procedure. The assessment done 6 months postoperatively demonstrated a significant decrease in the grade of the hydronephrosis in all cases.

CONCLUSION: Creation of TUNO is a minimally invasive technique successful as the initial management of ectopic ureter. It avoids urinary tract infections, decrease the dilatation and preserve the parenchyma function.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-116 Endo-ureterotomy with Cutting-Balloon in primary obstructive megaureter

Angulo, JM⁽¹⁾; Parente, A; Burgos, L; Ortiz, R

⁽¹⁾servicio urología pediátrica, Gregorio Marañón. Madrid, España.

AIM:

In the last years, balloon dilatation has become a safe and valid alternative in the treatment of primary obstructive megaureter (POM). In this video we will demonstrate endo-ureterotomy using a cutting balloon for POM in case high-pressure balloon dilatation fails.

METHOD:

For the technique, a 0.014 inch guide-wire is endoscopically inserted through the vesicoureteral junction (VUJ) and allowed to curl in the megaureter. A 4 or 5 mm atherotome-bladed cutting balloon (Cutting-Balloon[®]) is inflated in VUJ under fluoroscopy or cystoscopy control. Then, a 3 Fr JJ stent is placed for four weeks.

RESULTS:

From January 2014 to January 2016, 21 patients were treated endoscopically for POM. In 3 patients (6 months to 3 years-old), balloon dilation was not possible, so it was performed endoureterotomy with Cutting-Balloon[®] resulting in the immediate and complete disappearance of the stenosis. Hospital stay was 24 hours and intra or postoperative complications were not found. In evolution, urinary tract infections disappeared and ureterohydronephrosis improved in all cases.

CONCLUSION:

Patients with POM can be treated endoscopically by high-pressure balloon dilatation. In case a persistent ring does not respond to balloon dilatation, endo-ureterotomy could provide a valid and safe definitive treatment of POM.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-168 Laparoscopic Pyeloplasty in Infants and Children

da Silva, GVM⁽¹⁾; Bortolini, T⁽¹⁾; Tavares, PM⁽¹⁾; Araujo, TB⁽²⁾; dos Santos, JVQ⁽¹⁾; Cachoeira, ET⁽¹⁾; Abreu, FJ⁽¹⁾; Batezini, NS⁽¹⁾; Silva Neto, B⁽¹⁾; Rosito, TE⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾General Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

INTRODUCTION

Laparoscopic pyeloplasty in infants and children is performed in some centers, with excellent short-term results. In general, laparoscopic techniques are performed transperitoneal in contrast to retroperitoneal for open pyeloplasty.

MATERIAL AND METHODS

A short review was performed to accompany a video of laparoscopic pieloplasties underwent on two 1-year old children with diagnosis of congenital ureteropelvic junction obstruction. The procedures were done according to our department routine and standards.

RESULTS

Most studies present low complication rates for both open and laparoscopic pyeloplasty approaches, with a tendency of video assisted techniques to be associated with fewer complication rates (Chan YY et al., J Ped Urol, 2017). Still, laparoscopic pyeloplasty is performed safely and successfully in several centers.

Drawbacks may include higher conversion rates for younger infants (Badawy et al., J Ped Urol, 2017), greater operation times (Piaggio LA et al., J Urol, 2007) and higher costs (Cundy TP et al., BJU Int, 2014).

CONCLUSION

Laparoscopic Pyeloplasty in infants and children is a feasible, safe and successful procedure.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-177 Laparoscopic Adrenalectomy in Infants and Children

da Silva, GV⁽¹⁾; Bortolini, T⁽¹⁾; Tavares, PM⁽¹⁾; Araujo, TB⁽²⁾; dos Santos, JVQ⁽¹⁾; Cachoeira, ET⁽¹⁾; Abreu, FJ⁽¹⁾; Batezini, NS⁽¹⁾; Silva Neto, B⁽¹⁾; Rosito, TE⁽¹⁾

⁽¹⁾Urology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. ⁽²⁾General Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil.

INTRODUCTION

For an abdominal approach in centers with appropriate expertise, laparoscopic or minimally invasive surgery (MIS) is the standard preferred approach for the resection of benign nonfunctional and functional adrenal tumors because of the associated low mortality and morbidity of the MIS approach.

MATERIAL AND METHODS

A short review was performed to accompany a video of a laparoscopic adrenalectomy underwent on a 3-year old child with diagnosis of adrenocortical tumor. The procedure was done according to our department routine and standards.

RESULTS

Several studies present laparoscopic adrenalectomy as a reproducible technique offering numerous advantages, including shortening of operating times and postoperative hospital stays, as well as reduction of blood loss and complications. It also provides good visibility and easy access to other organs (Catellani B et al., JSLS, 2014; Rodriguez Iglesias R et al, Cir Ped, 2016; Lopes RI et al., J Ped Urol, 2012). A recent study suggests that a single-site approach would be superior to the conventional laparoscopic technique although more evidence is needed (Wu S et al., Urol J, 2016).

CONCLUSION

Laparoscopic Adrenalectomy in infants and children is a feasible, safe and successful procedure. It seems to be the point of care for treating adrenal solid tumors in the younger population as of today.

Financing / Conflict of interests: No conflict

V-206 Testículo Momificado

González Ledón, FJ⁽¹⁾; FIERRO MORALES, JC⁽²⁾; Zalles Vidal, C

⁽¹⁾UROLOGIA, HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ. MEXICO, MEXICO. ⁽²⁾UROLOGIA, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. MEXICO, MEXICO.

Se trata de masculino de 7 meses de edad con diagnóstico de criptorquidia izquierda no palpable, pero el cordón en canal inguinal es francamente palpable, sin antecedentes de importancia para el caso, se programa para la realización de exploración laparoscópica por el diagnóstico comentado, al no encontrar el testículo intraabdominal pero si el paquete vascular hacia el canal inguinal aunque más delgados que los del lado derecho, por está razón se decide explorar de forma abierta el canal inguinal, encontrando dentro del cordón intacto una estructura libre de dura de coloración verde oscura, el epidídimo se observa alargado pero no se observa testículo solo la estructura comentada que se reseca y se envía a patología, reportando un testículo momificado.

Financing / Conflict of interests: No conflict

AUTORES

Alessandro Tavares	O-110
Daniel Carrillo	P-21
Fernando Jahn da Silva Abreu	O-234, O-246
Fernando José Gonzales Ledón	V-206, O-184
Javier Ruíz	O-104, V-111
José María Angulo	O-114, V-115, V-116
José Ramón Garrido Rodríguez	O-196, O-199
José Rhadamé Ovalle	V-81, O-100
José Saavedra Belaunde	P-227
Juan Pablo Corbeta	O-65, O-183
Marcos Mello	P-66, P-67, P-68
María de las Nieves Ormachea	O-164, O-171
Rafael Carvalho Ipe Da Silva	V-107, O-109, O-121, O-172, O-179
Recabal, Ximena	O-152
Ricardo Zubieta	O-186
Sebastián Tobia González	O-31, O-32, O-33
Thiago Araujo	O-108, V-168, V-177
Ubirajara Barroso	O-149, O-154, P-155, O-156, O-157, O-158, O-159
Victor Aranibar	P-216, P-217