

K-9

Urología Pediátrica del Adolescente: Transición a la Adultez

Pedro José López E.
y Alejandra Ríos R.

ÍNDICE

- * Introducción
- * Patologías Nefrourológicas
- * El Adolescente con Espina Bífida
- * Policlínico de Transición
- * Resumen
- * Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El concepto de Salud del Adolescente (10-19 años), período de cambios físicos y psicológicos dramáticos, es una idea que se ha estado definiendo en las últimas 2 a 3 décadas, teniendo una importancia real en el inicio de este siglo¹. Existe una falta de preocupación en promulgar políticas públicas de salud dirigidas a este grupo etario, explicado básicamente por la falta de conciencia de las diferencias físicas y psicológicas de los jóvenes especialmente al ser comparadas con los niños. Por otro lado, las enfermedades de los adolescentes son poco frecuentes y de muy baja mortalidad, lo que posterga la adolescencia como tal frente a otros problemas más urgentes, como la desnutrición infantil.

En los últimos años, países desarrollados como Estados Unidos detectaron que su gasto anual en



Fig. K-47. .

familias de padres adolescentes es cercano a US\$ 20 billones; los costos carcelarios de delinquentes adolescentes son aproximadamente de US\$ 1 millón per cápita, lo que se asemeja a los gastos de rehabilitación de un drogadicto de semejante edad. Si a lo anteriormente expuesto se suman los gastos en salud en adultos que presentan patologías que pudieron haber sido prevenidas en la etapa de la adolescencia, se hace evidente que urge establecer adecuados programas específicos de prevención de salud para esta etapa de la vida.

Otro hecho relevante es aquel que ocurre con aquellos pacientes pediátricos que padecen enfermedades crónicas como asma, desórdenes endocrinológicos, alteraciones quirúrgicas y urológicas, entre otros, que deben seguir en control por largo tiempo. En el actual sistema son «traspasados» a médicos de adultos, quienes los atienden sin lograr un cabal entendimiento de la larga historia anterior de ese joven y muchas veces sin lograr empatía con el paciente, quien presenta desconfianza de su nuevo médico y entorno.

Esto motiva al joven y a su familia a intentar regresar donde su médico y centro pediátrico tratante, lo que lamentablemente no está permitido. O, peor aún, genera en el joven una sensación de desamparo que, sumado a una inestabilidad emocional característica de la edad, provoca un abandono de los controles médicos, creando mayores problemas de salud en la etapa adulta. Lograr que los pacientes crónicos se adhieran a sus controles disminuirá considerablemente los problemas de salud en su vida adulta.

En definitiva, la salud de los adolescentes y jóvenes es un tema primordial para el progreso social, económico y político de cualquier país desarrollado, donde se han creado nuevas políticas de salud pública y hacia donde se han orientado hoy en día sus grandes centros clínicos para trabajar en pos de la salud y el bienestar de éstos.

PATOLOGÍAS NEFRO-UROLÓGICAS

Treinta años han pasado desde el nacimiento del término «urología adolescente» y las necesidades e

intereses de esta área se encuentran bajo constante crecimiento. Esto es principalmente por el tratamiento y cuidado exitoso ofrecido durante la edad pediátrica, para lograr en primera instancia la sobrevivencia del paciente y luego la funcionalidad, y por el aumento diario de la expectativa de vida provocando un deseo de normalidad completa, ya sea en apariencia, función urinaria, sexual y/o reproductiva⁶.

Las enfermedades se presentan tan variadas como vejiga neurogénica, alteración del esfínter urinario, extrofia de cloaca, síndrome de Prune Belly, alteraciones del desarrollo sexual, hipospadias, falla renal por múltiples motivos resultando en trasplante renal, etc.,. Todo lo anterior hace que sean pacientes de consulta regular y familiarizados con el centro pediátrico al que asisten⁴.

La labor principal del urólogo es la preservación de la función renal, creando un reservorio urinario seguro y a baja presión que asegure un buen funcionamiento renal y completo vaciamiento vesical^{4,5}. Dentro de esto, los objetivos en el cuidado de estos pacientes de transición son:

1. La preservación de la función desde un punto de vista multidisciplinario que incluya urólogo, nefrólogo, ginecólogo, endocrinólogo, radiólogo y psicólogo.
2. Seguimiento e intervenciones de por vida.
3. La transferencia del cuidado de los padres hacia un auto-cuidado.
4. Preparación hacia la vida adulta, incluyendo la función sexual y reproductiva.

El mayor anhelo de estos pacientes es vivir una vida normal, ser independientes, ser capaces de crecer, desarrollarse y contribuir a la sociedad, logrando cerca del 65% de los pacientes una profesión. Por otro lado, que un adolescente acuda a un hospital reiteradamente, las cicatrices post-operatorias, la necesidad de cateterización, la necesidad de re-intervenciones y los estigmas sociales asociados le imponen una barrera que le impiden vivir una vida normal⁵. A modo de ejemplo, a partir de los 13 años de edad un 34% de los paciente

requerirá de una re-intervención quirúrgica, siendo las más frecuentes la reparación de perforación vesical (8%)⁸.

La calidad de vida de estos pacientes es directamente proporcional al grado de continencia e independencia social³. En un reciente estudio realizado por MacNally *et al* se puso a prueba la calidad de vida de los pacientes, evidenciándose que sólo un 17% percibían una mejor calidad de vida luego de intervención quirúrgica, influyendo negativamente un mayor número de intervenciones a los que son sometidos y un menor grado de independencia post-quirúrgica⁹.

EL ADOLESCENTE CON ESPINA BÍFIDA

Pacientes con espina bífida presentan una serie de cambios y posibles alteraciones durante este período de adolescencia que deben ser conocidos por el urólogo que continuará con el seguimiento de estos pacientes, para un adecuado reconocimiento precoz y manejo.

La capacidad cistomanométrica total, la presión vesical y la resistencia de vaciamiento vesical tienden a aumentar en la pubertad, probablemente secundaria a crecimiento prostático en el hombre y estrogenización uretral en las mujeres, pudiendo provocar hidroureteronefrosis y un deterioro progresivo de la función renal^{4,5,7}. Además, durante este período de vida suelen aparecer anclamientos medulares que se desenmascaran por el crecimiento, provocando cambios en la continencia urinaria que pudiesen llevar a un mayor deterioro renal. Es por esto que es mandatorio y necesario el estudio urodinámico y de la función renal durante la adolescencia para establecer un basal del paciente previo a su traslado.

En relación a complicaciones post-quirúrgicas a largo plazo, se ha evidenciado que los pacientes sometidos a ampliación vesical para el tratamiento de la vejiga neurogénica pueden desarrollar acidosis metabólica hiperclorémica, cálculos vesicales (50%),



Fig. K-48. .

neoplasias (1,5%) e incluso perforación del reservorio intestinal, constituyéndose una emergencia médica con una mortalidad cercana al 25%⁸.

Acerca del ámbito de sexualidad y fertilidad, generalmente paciente con lesiones lumbares bajas no presentan alteración en la función sexual, sin embargo, cerca de un 70% de los pacientes entre los 16 y 25 años de edad tiene el deseo de iniciar actividad sexual, pero su constante miedo frente a la incontinencia de orina produce que sólo la mitad lo logre de manera satisfactoria³. Actualmente, mujeres con espina bífida pueden lograr el embarazo con el uso profiláctico de ácido fólico, teniendo presente las complicaciones propias de esta condición como las infecciones urinarias, deterioro de la función vesical y dificultad en la acomodación del feto sobre una pelvis pequeña y deforme, llevando a parto prematuro y necesidad de cesárea; acto donde el urólogo debe estar acompañando para velar por la reconstrucción urinaria realizada durante la infancia⁷.

POLICLÍNICO DE TRANSICIÓN

En muchos centros estos pacientes no tienen un espacio especializado de atención, debido a que son referidos desde la pediatría e incomprensidos en la urología del adulto. La formación de redes a lo largo de sus vidas que incluyan urólogos pediátricos y su contraparte, ya sea adolescentes o adultos, es el siguiente paso de cuidados para estos pacientes². Para ellos, este momento de sus vidas es crucial, requiriendo más apoyo debido a que están reafirmando su personalidad, su confiabilidad y experimentando fenómenos tales como la sexualidad, esto hace que necesiten sentirse acompañados durante este período.

Es por los puntos anteriormente expuestos que este policlínico ha sido creado en varios países con el objetivo de lograr un traspaso de pacientes urológicos complejos desde el servicio de urología pediátrico-adolescente hacia el servicio de urología de adultos de una manera paulatina, acogedora, eficiente y evitando al máximo las posibles complicaciones en sus vidas⁴. Los niños y sus familiares están acostumbrados a una educación, cuidado social y soporte familiar recibidos durante la infancia, puntos que deben ser cubiertos durante este período de transición⁴. Se trata de una fase importante en la vida del adolescente, que ve un cambio dramático en la relación médico paciente haciéndose cargo de sus decisiones y cuidados, y teniendo bajo su responsabilidad la confidencialidad y consentimiento⁶.

Se debe lograr un seguimiento clínico a por el resto de sus vidas y no sólo durante su adolescencia para definir resultados y complicaciones¹. Para el buen cumplimiento de esto es vital el trabajo conjunto entre los urólogos pediatras y los urólogos de adolescentes o de adultos y así poder asegurar la continuidad del seguimiento y de la atención especializada, iniciada desde incluso el período de recién nacido. Se debe entregar y explicar la —a veces— larga historia personal y médica del paciente y de su familia, la enfermedad que presenta, los tratamientos que se han realizado, donde destacan las cirugías reconstructivas previas, y complicaciones enfrentadas durante la infancia, ya sea médica o quirúrgica⁴ y

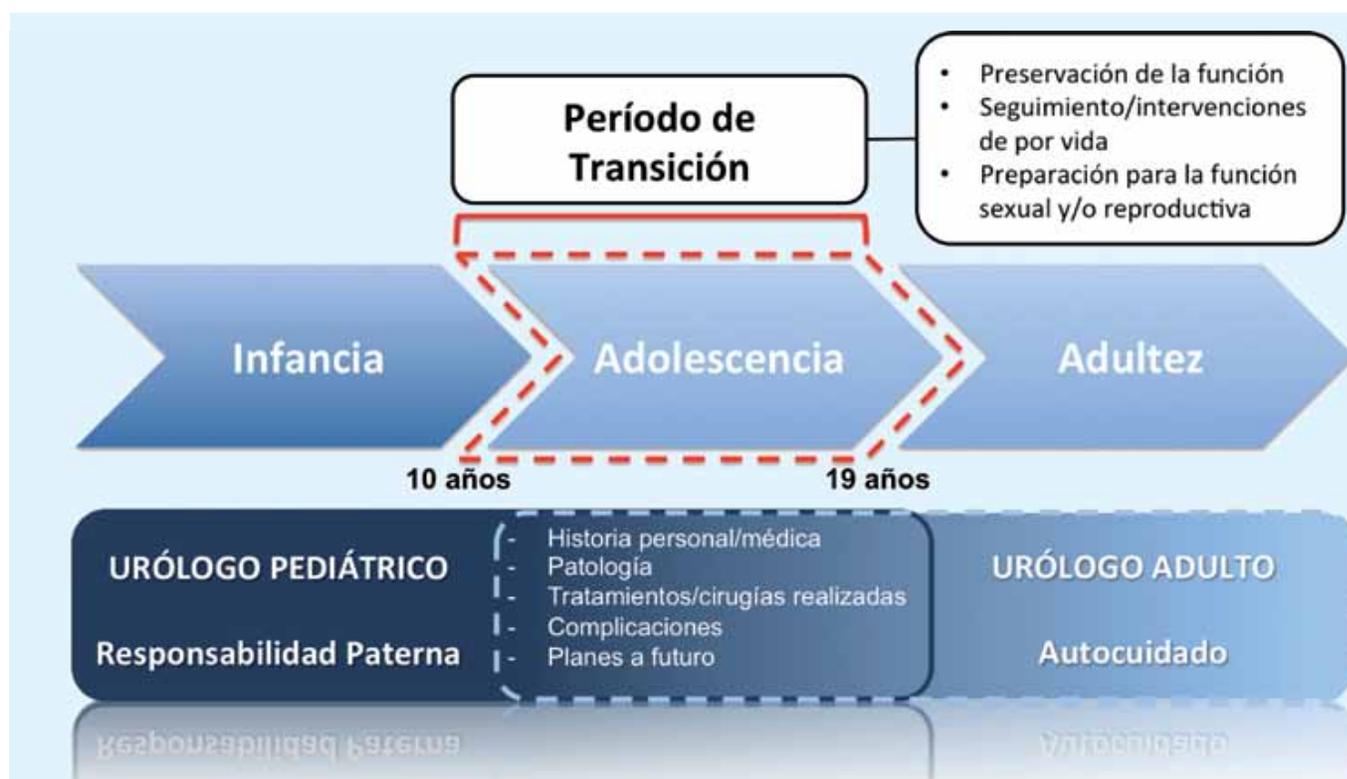


Fig. K-49. Algoritmo que explica situación del adolescente y su período de transición..

los planes a futuro que se plantean, sobre todo en pos de prevenir el deterioro de la función renal y vesical. Así el adolescente ve que su equipo tratante habitual lo acompaña en esta nueva etapa y eventualmente estará ahí por alguna necesidad. También permite que el equipo que seguirá con este paciente se interiorice de todo lo relacionado a este paciente, facilitando el entendimiento de patología desconocidas para ellos, y contando con apoyo en caso de nuevas dudas o interrogantes. Esto puede lograrse incluyendo urólogos adultos en el ambiente pediátrico y/o coordinar el movimiento hacia un ambiente hospitalario adulto con especialistas de adulto que lo trataran por el resto de su vida, es decir, otros 50 a 60 años^{4,5} (Fig. K-49).

RESUMEN

La creación de centros y/o policlínicos especializados en el tema adolescentes ha demostrado ser

uno de los mejores métodos para lograr la adhesión de los adolescentes a los programas propuestos, lo que es de vital importancia para ellos y su salud presente y futura.

Hoy en día uno de los mayores desafíos es motivar a los servicios de adultos a «hacerse cargo» de estos pacientes, que por su baja frecuencia y alta complejidad, y los cambios fisiopatológicos que se generan en esta etapa de la vida, está todavía en desarrollo. Más aún, solo el trabajo en conjunto, acumulando experiencia y conocimiento sobre estos pacientes otorgará lecciones que servirán a los urólogos de adultos, así como de «feedback» para los urólogos pediátricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Woodhouse CRI, Lipshultz L, Hwang K, Mouriquand P, Creighton S. Adult care of children from pediatric urology: part 2. J Urol. 2012 Sep;188(3):717-23.

2. Wood D. Adolescent urology--a specialty in development. *BJU Int.* 2012 Dec;110(11):1575-6.
3. Clayton DB1, Brock JW 3rd, Joseph DB. Urologic management of spina bifida. *Dev Disabil Res Rev.* 2010;16(1):88-95.
4. Woodhouse CR1, Neild GH, Yu RN, Bauer S. Adult care of children from pediatric urology. *J Urol.* 2012 Apr;187(4):1164-71.
5. Wood D. Adolescent urology: developing lifelong care for congenital anomalies. *Nat Rev Urol.* 2014 May;11(5):289-96.
6. Creighton SM, Wood D. Complex gynaecological and urological problems in adolescents: challenges and transition. *Postgrad Med J.* 2013 Jan;89(1047):34-8.
7. Woodhouse CR. Developments in adolescent urology. *BJU Int.* 2003 Oct;92 Suppl 1:42-7.
8. Clayton DB1, Brock JW 3rd. The urologist's role in the management of spina bifida: a continuum of care. *Urology.* 2010 Jul;76(1):32-8.
9. MacNeily AE1, Jafari S, Scott H, Dalgetty A, Afshar K. Health related quality of life in patients with spina bifida: a prospective assessment before and after lower urinary tract reconstruction. *J Urol.* 2009 Oct;182(4 Suppl):1984-91.
10. Woodhouse C. Adolescent Urology: A challenge for adult urologists. *Indian J. Urol* 2007; 23:340-6.
11. Thomas D, Duffy P, Rickwood A. *Essentials of Pediatric Urology.* Second Edition. Liverpool UK, 2008.