

UROLOGÍA DE TRANSICIÓN

*Dr. Carlos Finsterbusch R.
Urólogo Adulto*

Definición

Podemos entender la transición como "el movimiento intencionado y planificado de adolescentes y adultos jóvenes con afecciones físicas y médicas crónicas de los sistemas de atención de salud centrados en el niño a los orientados al adulto".

Impacto del problema

La evolución técnica de la medicina ha permitido que niños con patologías graves que previamente morían, ahora sean portadores de enfermedades crónicas que en el pasado excepcionalmente eran manejadas por los médicos de adultos, por lo mismo evolución clínica de estos pacientes muchas veces depende de un manejo competente de sus patologías durante la adolescencia y la adultez. Un ejemplo de esta necesidad es que cerca de un 70% de los pacientes con vejiga neurogénica ha requerido cambios en su tratamiento pediátrico durante la vida adulta, esto es un claro ejemplo de la importancia que tiene la continuidad del tratamiento por equipo especializado.

Según la asociación americana de pediatría, todos los adolescentes con necesidades especiales de atención médica (NANEAS) deben tener un plan de transición de atención médica por escrito a la edad de 14 años

Objetivos

En urología transicional tendremos objetivos específicos:

- Proteger la función renal del paciente,
- Lograr la continencia urinaria.
- Minimizar las infecciones del tracto urinario
- Potenciar una adecuada función sexual y fertilidad según las posibilidades del paciente.
- Optimizar la calidad de vida en general.

En último término nuestro objetivo será propiciar que nuestros pacientes desarrollen una vida normal, permitiendo un desarrollo en independencia, educación, familia, trabajo y felicidad.

Nuestro modelo consiste en un proceso por etapas en el que estará involucrado el urólogo pediatra tratante, urólogo de adulto y pediatras de la unidad de adolescencia.

En la visita inicial se compartirá información donde el historial del paciente y los problemas urológicos actuales presentados por un urólogo que conoce bien al paciente y a su familia.

Además, si se planificarán los estudio y actividades terapéuticas a mediano plazo, logrando establecer una relación con el paciente y su familia.

Identificación y derivación de los pacientes que deber ir a un proceso de transición

Existen patologías urológicas que pueden resolverse en forma definitiva en la infancia, como el es caso de pacientes con cirugías que hayan resuelto su condición (pieloplastías exitosas, fimosis, varicocele).

Sin embargo, deben derivarse al policlínico de urología pediátrica los niños sin control crónico con las siguientes condiciones.

- Vejiga neurogénica.
- Defectos de cierre del tubo neural.
- Pacientes sometidos a cirugías de uretra.
- Desórdenes del desarrollo sexual.
- Valvas uretrales posteriores.
- Síndromes genéticos que afecten el aparato urinario (Ej. Prune belly).
- Todas las condiciones urológicas detectadas durante la infancia en que no se tenga certeza que el estado actual del paciente sea seguro para su vida futura.

En el policlínico serán evaluados por un urólogo infantil y se iniciará el proceso de transición incorporando progresivamente al urólogo adulto. Simultáneamente el paciente será derivado a pediatría de adolescencia y se evaluará su caso en conjunto. En algunas niñas, se incluirá a una ginecóloga infanto juvenil. Se realizará un proceso

de familiarización con las dependencias y los servicios que ofrecerá el hospital adulto hasta que el momento de la transferencia definitiva y se monitorizará el proceso post transferencia con el equipo de adolescencia.

Lectura recomendada

1. Desafíos urológicos en la transición de pacientes pediátricos hacia la adultez. Dra. Francisca Yancovic, Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 29 (2): 242-248.
2. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions. Rosen DS et al. Journal of Adolescent Health Journal of Adolescent Health. 2003;33(4):309-311.
3. Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Lizama C M, Ávalos A ME, Vargas C NA, et al. Revista chilena de pediatría. 2011;82(3):238-244.