

Especialistas
**Cuando
se trata
de ti**

EDUCACIÓN PARA EL EGRESO DE PACIENTES EN POSTOPERATORIO DE **HIPOSPADIA**

 ClinicaSanLuisBga

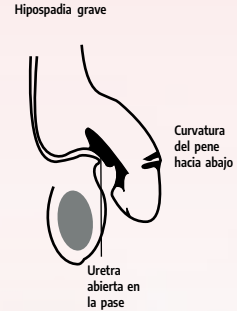
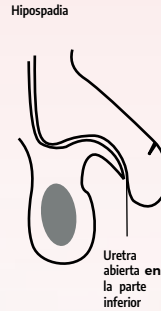
 @ClinicaSanLuis

 @ClinicaSanLuisBucaramanga

¿QUÉ ES LA HIPOSPADIA?

La hipospadia es una malformación congénita de nacimiento del pene y de la uretra, causado por el desarrollo incompleto de la misma, en la que el meato urinario desemboca en la superficie ventral del pene, el escroto o el periné.

Esto ocurre cuando la entrada de la uretra (conducto por el que se expulsa al exterior la orina contenida en la vejiga), no está en su posición normal en la punta del pene. En algunos casos se acompaña de incurvación ventral del pene.



TIPO DE HIPOSPADIA

El tipo de hipospadias que tenga el usuario dependerá de la ubicación de la abertura de la uretra:

- **Balánico:**

El orificio de la uretra se sitúa en algún lugar cerca del glande del pene.

- **Peneano:**

El orificio de la uretra se sitúa en el área donde se une el pene al escroto.

- **Penoescrotal:**

El orificio de la uretra se sitúa en el área donde se une el pene al escroto.

OTROS PROBLEMAS

Los pacientes con hipospadia a veces presentan un pene encorvado. Podrían tener problemas por la forma anormal en que se expulsa la orina y quizá deban sentarse para orinar. En algunos pacientes con hipospadia los testículos no han descendido completamente al escroto. Si el hipospadias no se trata, puede causar problemas más adelante como dificultad para tener relaciones sexuales o para orinar de pie.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

No se conocen las causas del hipospadias en la mayoría de los pacientes. Se cree que en general son causados por una combinación de genes y otros factores, como los elementos dentro del ambiente con los que tiene contacto la madre, lo que come el bebé, y ciertos medicamentos que se usan durante el embarazo.

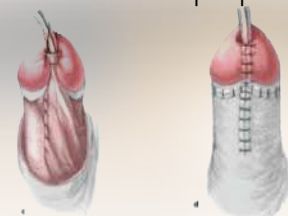
DIAGNÓSTICO

El hipospadia generalmente se diagnostica durante un examen físico después de que nace el bebé.

TRATAMIENTO

El tratamiento para el hipospadia depende del tipo de defecto que presente el paciente. En la mayoría de los casos se requerirá cirugía para corregir el defecto. Generalmente se realiza cuando el paciente tiene entre 3 y 18 meses de edad. En otras situaciones la cirugía se hace por etapas. Algunas de las reparaciones que se ejecutan en la cirugía podrían incluir ubicar la abertura de la uretra en el sitio correcto, corregir la curvatura del pene y reparar la piel que rodea la misma abertura de la uretra.

Es posible que el médico necesite usar el prepucio para hacer algunas de las reparaciones, por lo que no se deben circuncidar a los pacientes con hipospadia.



COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS

- Sangrado abundante.
- Infección de la herida (rubor, secreción fétida y/o inflamación del pene).
- Obstrucción de la sonda y retención de orina.
- Hematomas (morados).
- Persistencia de la incurvación.
- Dolor que no cede con los medicamentos.
- Problemas estéticos.
- Problemas psicológicos.
- Dehiscencia (abertura espontánea) de la uretra o del glande, con fracaso de la reparación.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES Y/O CUIDADORES

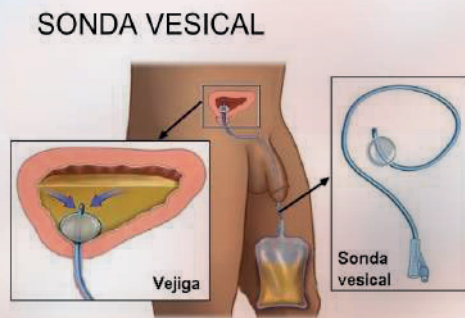
- Dar medicación según indicaciones médicas, preferiblemente que no interfiera con el sueño. No auto medicar con cremas cicatrizantes.
- Bañar al paciente sin mojar el apósito que cubre la herida quirúrgica. Usar una toalla limpia y de uso personal. La ropa debe ser suelta, cómoda y limpia.
- Lavar el pene después de cada micción con agua tibia y secarlo a toques. Observar la dirección, el calibre y la fuerza del chorro de la orina.
- Mantener la higiene en la casa y en la cama.
- Evitar el contacto con animales.
- Si se tiene sonda, mantener la fijación de la sonda para que los movimientos involuntarios no originen la salida de la misma, ya que puede ocasionar trauma por su balón inflamado.
- Dejar al menor acostado boca arriba para evitar la extracción accidental de la sonda. Recordar que ella debe estar en dirección hacia abajo.
- Evitar las piscinas, los deportes extremos o estar en sitios donde haya multitud de gente.
- Alentar al menor para aumentar la ingesta de líquidos y lograr una buena eliminación de orina. Si se retiene la orina, se puede inflamar.
- El vendaje puede ser removido de 7 a 14 días, dependiendo de las instrucciones específicas del médico.
- Si se usa pañal se debe cambiar de forma frecuente durante la primera semana del postoperatorio, para evitar riesgo de infección por la humedad.
- Los puntos de la sutura se disolverán o retirarán en un periodo de 7 a 10 días, según indicación médica.

- La incapacidad escolar se generará según indicación médica, pero es importante recordar que al volver al colegio no se pueden realizar actividades físicas o deportes, por lo menos durante 6 a 8 semanas.
- Recordar que antes de salir de la institución se debe solicitar una cita de control, en el sótano de la torre antigua de la Clínica San Luis.

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA PACIENTES CON SONDA VESICAL

1. Lavar minuciosamente las manos, mantener al paciente en un ambiente limpio y realizar el baño diariamente, protegiendo las zonas donde hay heridas.
2. Limpiar la piel alrededor de la sonda con una mezcla de agua y jabón, obviamente manteniendo la técnica adecuada de prevención de infecciones.
3. No reutilizar los suministros utilizados en cada limpieza de la piel o en cada curación.
4. Fijar la sonda directamente en la piel, formando una curva para evitar que ese mueva y se salga causando trauma. Recordar que la sonda tiene un balón inflado con agua.
5. La orina siempre debe drenar hacia abajo.
6. Evitar retorcimientos en el sistema de drenaje.
7. Vaciar las bolsas de cystoflo, por lo menos cada 6 horas o más si es necesario para evitar que la orina vaya en dirección opuesta. Se debe tener en cuenta la medición y el registro del drenaje para presentar la información en la cita de control.
8. Mantener limpia la sonda y la bolsa de cystoflo hasta la cita de control con el médico, donde se preguntará por el cambio de la misma. Se debe tener en cuenta el tiempo que el paciente lleva con la sonda.
9. Tener en cuenta que si se percibe mal olor en la bolsa de drenaje, se debe cambiar, lavar las manos antes y después de desechar la orina y evitar tocar el conector de la sonda.

10. Evitar que el usuario esté acostado sobre la sonda, juegue con ella, vaya a piscina, realice movimientos bruscos, esté en lugares públicos, realice deporte o manipule sus heridas en dado caso que las presente. Es importante aprender a movilizarlo.
11. Administrar la medicación para profilaxis de infección hasta que el médico lo indique. Solo si se requiere.
12. Mantener una alimentación sana, consumir una dieta rica en proteína (pollo, carne y pescado) vegetales y fibra (papaya, pitaya y granadilla).
13. Aumentar el consumo de líquido verificando que sea la misma cantidad que elimina por las sondas. Tener en cuenta que existen medicamentos o alimento que cambian el color de la orina.
14. Recordar antes del egreso, pedir la cita de control y solicitar la incapacidad escolar y para deportes.
4. Si se sale la sonda vesical.
5. Si se presenta sangrado persistente en la incisión (unas pocas gotas son normales).
6. Si el glande del pene se torna azul o negro y se observa un aumento de volumen morado en torno a la piel del pene.
7. Si el paciente está edematizado (inflamado) por retención de líquidos.
8. Si presenta alguna pregunta o preocupación con respecto a la evolución del paciente.



SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS

1. Si no hay ninguna salida de orina por la sonda, (puede estar tapada).
2. Si la venda se desprende antes de la indicación médica.
3. Si presenta indicios de una infección como enrojecimiento, hinchazón o si se expulsa líquido de mal olor en la herida. Si tiene temperatura de más de 38 °C o fiebre que dura más de 24 horas, se debe acudir al médico lo antes posible. Tener en cuenta que la escasa secreción amarillenta es normal.