

ANOMALIAS DEL TRACTO URINARIO EN CHARGE – para el Urólogo

Marc S. Williams, M.D., Department of Pediatrics, Gundersen Lutheran Medical Center
1836 South Ave., LaCrosse, WI 54601
✉ mwilliam gc.gundluth.org ☎ (608)782-7300 X2363

TIPO Y FRECUENCIA DE ANOMALIAS EN EL TRACTO URINARIO EN EL SINDROME CHARGE

- ◆ 20-40% tienen anomalía en el tracto urinario ^(1,4)
- ◆ Todos los tipos de problemas estructurales (riñón único, hidronefrosis, hipoplasia renal, riñón duplicado, válvulas uretrales posteriores, etc.) se han observado, también el reflujo vesicouretral.
- ◆ La parálisis facial está significativamente asociada con anomalías renales, las que generalmente son homolaterales a la parálisis ⁽²⁾
- ◆ Los niños con CHARGE tienen un riesgo mayor de infecciones en el tracto urinario. La evaluación de un paciente que tiene fiebre sin una causa debería incluir un uroanálisis y un cultivo de orina.

EXAMENES DIAGNÓSTICOS

1. Para evaluar la anatomía son buenos el ultrasonido de vejiga y de riñón, la identificación y tratamiento temprano puede reducir la morbilidad posteriormente. ^(3,4)
2. Estudios funcionales (tales como cistouretrograma) pueden ser indicados como un estudio que siga al anatómico, o si el paciente desarrolla infecciones en el tracto urinario.

ASISTENCIA MÉDICA Y ADVERTENCIAS

1. La terapia médica común es aceptable para tratar las infecciones del tracto urinario. La terapia profiláctica (antibióticos) puede ser necesaria si las infecciones son recurrentes.
2. La intervención quirúrgica es indicada para ciertas anomalías. Las indicaciones para cirugía son las mismas que para un niño que no tiene CHARGE. Las advertencias para la cirugía incluye:
 - a. Los riesgos con la anestesia aumentan en niños con problemas en las vías respiratorias tales como atresia coanal o laringotraqueomalacia (ambos comunes en CHARGE). Los niños con atresia coanal y defectos complejos de corazón tienen más alta tasa de serias complicaciones y/o pobres resultados.
 - b. Los problemas de deglución con secreciones copiosas (presumiblemente debido al compromiso de los nervios craneales IX y X) pueden presentar riesgos agregados de aspiración.

REFERENCIAS

1. Tellier AL, Cormier-Daire V, Abadie V, et. al. CHARGE Syndrome: Report of 47 cases and review. *Am J Med Genet* 1998; 76:402-409.
2. Blake KD, Russell-Eggitt IM, Morgan DW, et. al. Who's in CHARGE? Multidisciplinary management of patients with CHARGE association. *Arch Dis Child* 1990; 65:217-233
3. Blake KD, Davenport SLH, Hall BD, et. al. CHARGE Association: An update and review for the primary pediatrician. *Clin Pediatr* 1998; 37:159-174
4. Ragan DC, Casale AJ, Rink RC, Cain MP, Weaver DD. Genitourinary anomalies in the CHARGE association. *J Urology* 1999; 161:622-625