

***UCSF Pediatric Urology***  
***Material de Informacion Para el Nino y Familiares***

---

Cirugia de reimplantacion ureteral

**Preguntas Frecuentes**

**¿Necesito registrar a mi hijo(a) antes de la cirugía?**

Si. El Pre-registro y la visita de anestésia son ejecutados en el primer piso, cuarto M140 del hospital Moffitt/Long, localizado en 505 Avenida Parnassus. Esta cita será pre-programada. El niño debe ser sometido a un examen médico incluyendo el corazón y los pulmones, para asegurarnos de que está en buen estado de salud para recibir anestésia. Al mismo tiempo se le puede dar un paseo por el area adonde preparan a los pacientes antes de la cirugía para familiarse con ésta area. Por favor tenga la amabilidad de llamar con anticipación, si usted desea un paseo de orientación por el Departamento de Child Life (415) 476 2603.

Después de su entrevista con el Anestesiólogo, debe cruzar la calle y llevar a su hijo(a) a la clínica de Urología, la cual está localizada en el sexto piso (6), en el Centro de Cuidado Ambulatoria (400 Avenida Parnassus). Aquí un residente de Urología le dará la bienvenida, les preguntará como andan las cosas, y aprovechará la ocasión para contestar las preguntas que ustedes puedan tener. A continuación le sacarán sangre, y le pedirán una muestra de orina para análisis, si es necesario. La orina debe estar libre de infección antes de que la cirugía pueda llevarse a cabo, de no ser así tendrían que posponer el procedimiento, hasta que el canal urinario esté limpio totalmente de infección.

Por lo tanto, es de suma importancia de que la orina sea analizada para determinar si es necesario suministrar antibióticos adicionales, aparte de los antibióticos para mantenimiento, previamente recetados antes de someter al paciente a cirugía. Por lo regular, éstas citas son programadas para el día Viernes antes de la operación de su hijo(a). Sin embargo, si ustedes viven muy lejos, éstas entrevistas pueden programarse para cualquier día, siempre y cuando ésta sea antes del día del procedimiento.

**¿Será necesario el uso de partes artificiales para obtener resultados satisfactorios en la cirugía de reimplantación?**

No. El uréter original es quirúrgicamente re-ubicado o re-implantado en la pared de la vejiga. El fin del urétero está rodeado del musculo de la vejiga en ésta posición, y de ésta manera evita el que la orina se regrese hacia la vejiga.

**¿En donde está la incisión?**

La cirugía se hace por medio de una pequeña incisión en la parte inferior del abdomen (abajo del area adonde va la linea del vikin!). Todos los puntos son disolubles, y no es necesario removerlos.

**¿Después de la cirugía, se dejan tubos?**

En ciertos casos, se deja un pequeño drenaje (hecho de un suave plástico especial), debajo de la incisión. Un poco de secreción café-rojisa es normal que escurra de la herida.

También, hay la posibilidad de que la piel al rededor del drenaje se ponga rojisa, y despidan secreciones parecidas a pus. Esto no es motivo de alarma, y al contrario, es una reacción natural al drenaje. Antes de que se vayan de regreso a casa, nosotros haremos todo lo posible para que su hijo se sienta mas comodo,

asesorando el tubo. El tubo (drenaje) se quita después de un par de días de la cirugía. Esto usualmente, no le produce dolor, pero sí puede sentirse un poco extraño. Si no le pusieron el tubo, entonces debe hacer una cita después de 2 a 4 semanas de la cirugía.

### **¿Cuanto tiempo durará la cirugía?**

La cirugía durará aproximadamente de 2 a 3 horas..

### **¿Que podemos esperar después de la cirugía?**

Durante la estadía en el hospital, su hijo(a) recibirá medicamento para el dolor cuando sea necesario. Cerca del fin del procedimiento a su hijo(a) le darán anestesia caudal con el propósito de extender su efecto durante el lapso de tiempo que permanecerá en el quirófano y mientras despierta. A los niños de tiempo que permanecerá en el quirófano y mientras despierta. A los niños mas pequeños les daran medicamento para el dolor (usualmente morfina) se suministra vía entervenar, antes de que el efecto de la anestesia cuadal se termine completamente. En gran parte los niños más grandes son candidatos para una bomba que se llame PCA (Analgesico controlado por medio del paciente). Esta bomba mantiene el flujo del medicamento para el dolor a un nivel consistente en la sangre que se suministra vía entervenar. Por favor pregúntele al anesthesiólogo si su hijo(a) puede usar ésta forma de control para el dolor.

Cuando salga del hospital, la mandarán a su casa con una receta para un medicamento que controla el dolor. Este medicamento lo puede comprar en su farmacia local. No es necesario que compre en nuestra farmacia.

### **¿Tendrá mi hijo(a) complicaciones al orinar después de la cirugía?**

Es común, que después de éste tipo de cirugía su hijo(a) siente espasmos de la vejiga, punsadas intermitentes, que no pueda contener los deseos de orinar y pierda pequeñas cantidades de

orina mezclada con pintas de sangre. Si éstos síntomas, se convierten en un verdadero problema, hay un medicamento que se llama Ditropan, que podemos recetar para los espasmos. Este medicamento debe tomarse hasta el día de su cita que tiene programada para después de la cirugía. Este medicamento no va a eliminar por completo los espasmos, pero la molestia será mínima.

Un baño de asiento en agua tibia puede beneficiarle a su hijo(a), puesto que esto le relajará y le producirá alivio. También, puede ponerle compresas de agua calientita en el perineo (la parte inferior del abdomen de su hijo(a)). Este es otro modo de proporcionarle alivio.

Las niñas mas grandes tienden a motivarse mucho, cuando descubren que no pueden contener la orina y que pierden pequeñas cantidades de orina mezclada con pintas de sangre. Su hija puede usar un paño sanitario hasta que este problema termine. En unos niños, la frecuencia y la orina con pintas de sangre puede prolongarse de 2 a 3 semanas. Consuele a su hijo(a) y trate de convencerle de que todo va a volver a la normalidad cuando la vejiga se cure.

### **¿Que clase de efectos secundarios traen los medicamentos?**

#### **Ditropan**

Ditropan puede producir bechornos en las mejillas de su hijo(a), su piel puede sentirse muy caliente, esto no quiere decir que tiene temperatura. Los niños que están tomando ésta medicina pueden experimentar la boca seca, y pueden perder un poco el apetito. A éstas alturas, la pérdida de apetito no es motivo de alarma. Sin embargo es muy importante de que siga tomando líquidos frecuentemente, puesto que esto determina la cantidad de orina que produce. No tiene que tomar grandes cantidades de una sol vez, pero se recomienda ofrecerle líquidos frecuentemente, aunque tome solo unos sorbos cada 15 minutos. Motive a su hijo(a) a tomar líquidos, sea creative en la manera como se los presenta,

ofrezcala paletas de agua, gelatina, o caldos, si es lo que le gusta. Estos son terríficos y una gran fuente de vitaminas. Además son muy bien tolerados. Eso de ofrecerle líquidos de una manera u otra requiere de mucha paciencia y perseverancia de su parte.

### **Morfina, Droperidol o Demorol**

Morfina, Droperidol o Demorol son los medicamentos que se usan con más frecuencia, por lo tanto uno de éstos se le suministrará a su hijo(a) durante su estadía en el hospital. Estos medicamentos ayudarán a su hijo(a) a sentirse mas cómodo, pero a su vez puede causarle mareo y darle mucho sueño. Esto es muy raro, sin embargo es importante de que sepan que algunos niños pueden experimentar reacciones diferentes. Unos niños se ponen hiperactivos, nerviosos, y puede salirles erupción en la piel. Si esto sucede, avísele a la enfermera que está encargada del cuidado de su hijo(a) y otro tipo de medicamento será ordenado, y sin duda éste será mas agradable para su niño.

Cuando se vaya para su casa éste medicamento será reemplazado por Tylenol con codeína(TyCo). El Tylenol viene en dos formas, líquido o en tabletas. La codeína puede producir en algunos niños constipación, de manera que es important animarle a su niño a que mantenga lo más activo que le sea posible. Debe tomar muchos líquidos, y comer legumbres, y frutas cuando los pueda tolerar bien. Líquidos de yugur y fruta son excelentes fuentes de alimento, vitaminas y son muy bien digeridos. Gradualmente, puede empezar a controlar la molestia de su hijo(a) solo con Tylenol (sin codeína) cuando lo necesite. En unos días hasta una semana después de haber salido del hospital, usted va a empezar a notar de que su hijo(a) se siente mejor y que todo ya a vuelto a su normalidad.

### **¿Para que es la cita después de la cirugía?**

Por lo regular los niños salen del hospital al tercer o cuarto día, después de la cirugía. Si le dejaron conectado un tubo de drenaje o

una sonda, es necesario programar una cita una semana después para removerlo en nuestra oficina. Si no tiene drenaje o sonda, entonces la cita debe programarse cuatro semanas después de la cirugía. Es muy importante que su hijo(a) continúe tomando los antibióticos de baja dosis que ha estado tomando hasta esta fecha. Es posible que se le recete Ditropan y Tylenol o Tylenol con codeína, si es necesario para aliviar los espasmos de la vejiga mientras regresa para su visita después de la cirugía. Los antibióticos que le recetaron cuando salió del hospital, deben haberse terminado al tiempo de ésta visita, y su hijo(a) debe continuar tomando diariamente los antibióticos que estaba tomando antes de la cirugía (para mantenimiento).

Un mes después de la cirugía, su hijo(a) tiene programado otra cita, y ésta vez es para tomarle un ultrasonido de los riñones. Esta prueba nos indicará si existe un bloqueo en el sitio de la cirugía. Sin embargo no nos indicará, si el reflujo quedó corregido con la cirugía. Solamente un cístograma puede darnos ésta información. De cuatro a seis meses después de la cirugía, su hijo(a) debe tener un cístograma. Si éstos dos estudios resultan normales y el reflujo se ha corregido, su hijo(a) puede discontinuar el antibiótico. Un año después, debe programar otra cita para un chequeo físico, que incluya el chequeo de la presión arterial y el funcionamiento de los riñones con otro ultrasonido. Los niños que han sido sometidos a ésta clase de cirugías pueden seguir padeciendo de infecciones del canal urinario. La única diferencia es, de que la orina infectada ya no se regresa a los riñones poniéndoles en peligro de dañarles. Los niños afectados por éstas infecciones por lo regular no tienen temperatura elevada. Si usted sospecha de que su hijo(a) tiene infección, por favor comuníquelo a su pediatra o a ésta oficina.

**Contact Information:**

**Laurence S. Baskin, MD**

<http://urology.ucsf.edu/people/laurence-s-baskin#>

**Hillary Copp, MD, MS**

<http://urology.ucsf.edu/people/hillary-l-copp>

**Michael DiSandro, MD**

<http://urology.ucsf.edu/people/michael-j-disandro>

**Appointments & Location**

Mission Bay Benioff Children's Hospital (Surgical Admissions)

1975 4th Street

San Francisco, CA 94143

[415.353.2200](tel:415.353.2200) (Phone)

[415.353.2480](tel:415.353.2480) (Fax)

Children's Hospital & Research Center Oakland

747 52nd Street Ambulatory Care 4th

Oakland, CA 94609

[510.428.3402](tel:510.428.3402) (Phone)

**PEDIATRIC NURSE PRACTITIONERS**

**Anne Arnhym, CPNP**

Certified Pediatric Nurse Practitioner

[Anne.Arnhym@ucsf.edu](mailto:Anne.Arnhym@ucsf.edu)

**Angelique Champeau, CPNP**

Certified Pediatric Nurse Practitioner

[Angelique.Champeau@ucsf.edu](mailto:Angelique.Champeau@ucsf.edu)