

***UCSF Pediatric Urology***  
***Informacion para el Paciente***

---

## **Hipospadias**

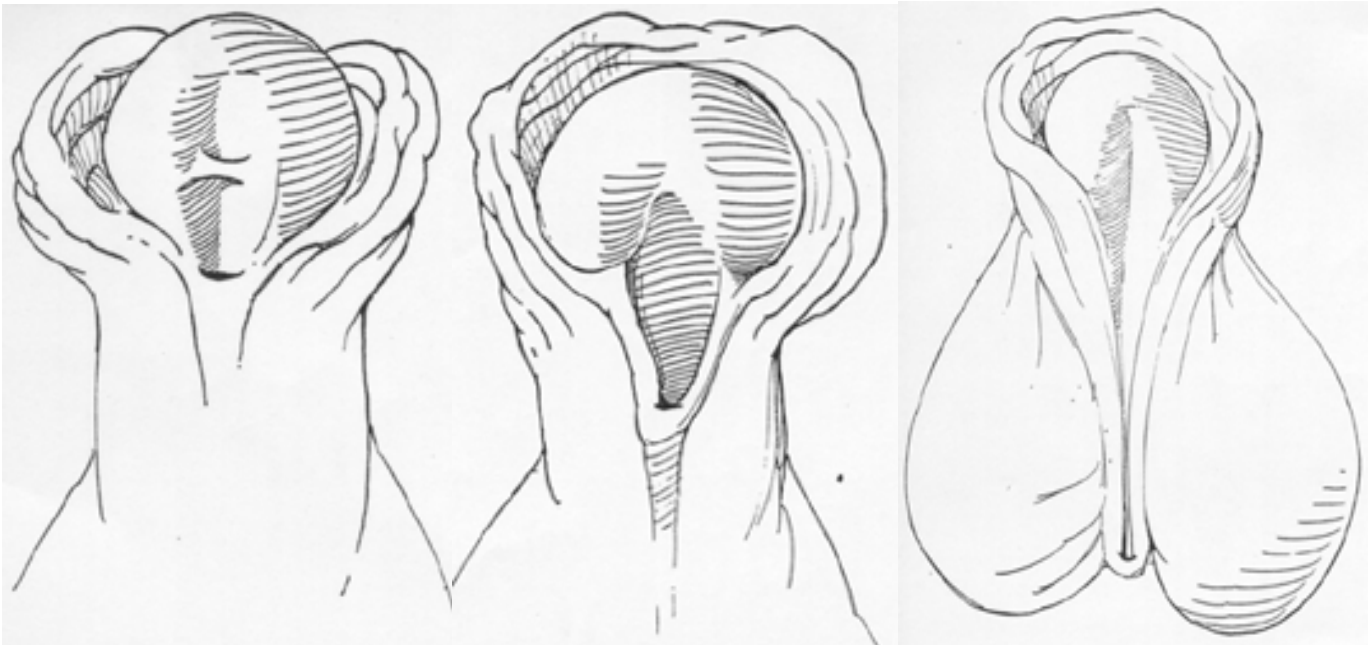
### ***¿Cuales son las características de Hipospadias?***

- La apertura de la urétera (así se le llama al tubo que conduce la orina), abajo de la pnta sobre el lado inferior del pene
- Apariencia anormal del glande del pene (la punta)
- El prepuce (sobre-piel) se extiende solo alrededor de la punta del pene
- Encordamiento (Curvatura) Erección curva del pene
- Pene Introvertido (enterrado)
- Posición anormal del escroto con respecto al pene

**Minima**

**Moderada**

**Severa**



### ***¿Que tan común es ésta condición?***

Ocupa solo, el segundo lugar en los estudios, sobre testes retenidos como una anomalía congénita afectando de esta manera la "Genitalia" de los niños varones. Esto ocurre en el 0.3% de la población masculina. Existe una tendencia familiar hacia las Hipospadias, dejando notar claramente el aumento de ésta incidencia entre los niños cuyos padres y hermanos tienen Hipospadias (8-14%).

### ***¿Que ocasiona ésta condición?***

Hipospadias es el resultado del desarrollo incompleto de la Urétera. Esto es a veces hereditario. Aparte de casos hereditarios, no sabemos que otros motivos existen.

### ***¿Cuales son los problemas que pueden desarrollarse como consecuencias de Hipospadias?***

- Hipospadias puede causar la desviación del flujo de orinar, y su hijo puede experimentar dificultad de hacerlo, o puede rociar sin control cuando orina estando parado.
- Cósmetica/consideraciones psicológicas: La inusual apariencia del pene, puede afectar interacciones con otros niños (bromearle, burlarse a punto de avergonzarle), y más tarde, podría afectar su funcionamiento sexual.
- La curvatura del pene durante una erección, puede afectar o limitar el funcionamiento sexual.

---

### ***Clasificación de Hipospadias (vea las figuraciones, suave, moderada y severa)***

Una clasificación, pone énfasis en la posición de la abertura de la urétera. Tan es así, que el grado de curvatura puede resultar en el aumento de la distancia que hay entre la abertura de la urétera y la punta del pene, después de que se haya hecho la corrección.

<b>Abertura de la posición uréteral</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Grado General de Curvatura*</b>
Anterior	50%	Minima
En Medio	30%	Moderade
Posterior	20%	Severa
*Este puede variar en casos individuales.		

### ***¿Es Corregible?***

Si. No existe medicina que, como resultado pueda corregir hipospadias, y además ésta no es una condición, la cual desaparecerá con el crecimiento del niño. Sin embargo, éste problema se puede corregir por medio de una cirugía, la cual debe ser ejecutada por cirujanos especialistas en reconstrucción genital, de ese modo odemos tener buen éxito. De preferencia, esta clase de operaciones son mejor ejecutadas en niños cuya edad fluctúa entre 6 a 15 meses. En la mayor parte de tiempo, una reparación puede lograrse en una sola operación, la cual tendrá la duración de 1 a 3 horas. La reparación puede ser hecha en calidad de paciente de afuera, esto significa que no tiene que ser admitido al hospital por largo termino de tiempo. Si usted vive fuera de aquí nosotros le ayudaremos a hacer arreglos para que usted y su niño puedan quedarse, tanto una noche antes, como una noche después de la intervención, en un hotel cercano. Si tiene ayuda de CCS (Servicios para niños de California), ellos le ayudarán a pagar por su hospedaje. De ésta manera, usted puede llamarnos por si se le presenta algún probolema, antes, o puede estar más descansado para su viaje de regreso a casa.

### ***¿Cual es el beneficio que se obtiene con la cirugía?***

La corrección quirúrgica tiende a reconstruir, y a enderesar el pene con la abertura de la urétera, lo más pegada a la punta del pene que sea posible. Esto, a su vez, resultará en que el flujo de orina sea propiamente directo y una capacidad sexual normal, dandole la apariencia similar a la de un pene después de la circuncisión. La cirugía es ejecutada bajo la adminitración de anestesia general, y es factible de que su hijo sea admitido, y dado de alta el mismo día. En reparaciones más complicadas de Hipospadias, (como en el

50%) es necesario introducir una sonda en la vejiga para que pueda desechar la orina, esta debe quedar adentro de 7 a 10 días (vea la ilustración). La cirugía requiere del a 3 horas, dependiendo de la severidad de anomalía que tiene. Como antes ya mencionado, la edad primordial para ejecutar esta cirugía de hipospadias es de entre los 6 a 15 meses, cuando se cree que los efectos psicológicos de una cirugía genital y la separación de padres a hijos son mínimos.

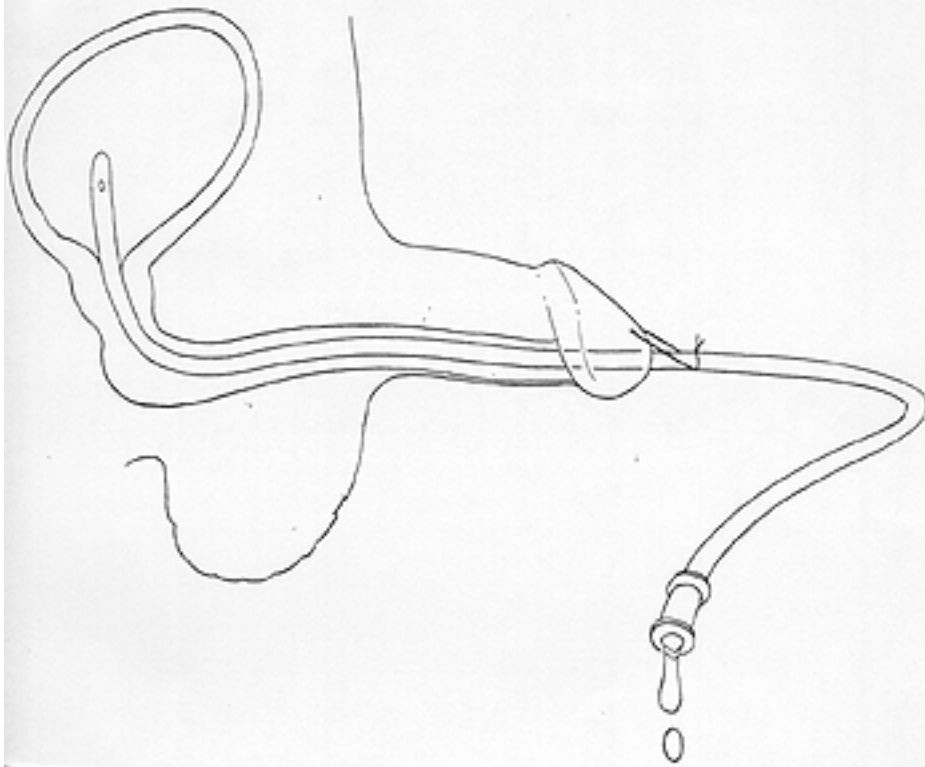
---

## **Instrucciones para después de la operación**

- Su hijo será dado de alta del hospital el mismo día de su cirugía. Si tiene que viajar por larga distancia, nosotros haremos arreglos para que pueda quedarse una noche en un hotel cercano. De ésta modo, estará cerca en caso que se presentara algún problema o tuviera alguna pregunta que hacer. Al siguiente día, usted puede regresar a su casa después de haber descansado.
- Un antibiotico puede ser recetado al darle de alta del hospital. Puede tomar Tylenol (con o sin codeína) en caso de dolor o molestia. Si su hijo tiene una sonda en el pene, es posible que necesite Ditropan, y el suministro de esta medicina ayuda a controlar los espasmos de la vejiga, hasta remover la sonda del pene. Recuerde, los espasmos no le causan daño, pero pueden resultar muy incómodos. Ditropan puede ocasionar algunos efectos, como por ejemplo: la boca seca y bochornos en la cara. Motive a su hijo a tomar muchos líquidos. Asegúrese de parar el suministro de Ditropan una vez le hayan quitado la sonda.
- A la mayoría de niños, se les hace un bloqueo del nervio durante ésta cirugía, con el objeto de que al despertar no experimenten dolor. Este bloqueo desaparecerá de 4 a 6 horas. Algunas veces, los niños podrían experimentar aún más incomodidad que lo usual de 15 a 20 minutos después de que el bloqueo haya desaparecido. Un modo de prevenir de que esto suceda, es suministrándole Tylenol o Tylenol con codeína de 3 1/2 a 4

horas después de la cirugía, aunque el no se queje de dolor. Es posible que algunos niños experimenten un cambio en su horario de dormir. Ellos pueden sentirse sonolientos durante el día y mantenerse despiertos durante la noche. Esto será temporal, puesto que el volverá a su horario normal acostumbrado pronto.

- En la mayoría de niños que no necesitaron de una sonda, puede experimentar incomodidad (lloran) al pasar orina por el area corregida por 2 días.
- Si cuando a su hijo le dán de alta del Hospital tiene aún la sonda, simplemente pasará orina al pañal (A no ser de que el niño sea grande, de ser así, conectaremos una bolsa plástica a un lado de su pierna). Usted podrá observar que la orina gotea un poco al rededor del tubo, o pequeños chisguetes de orina traspasan por el tubo. Esto es muy común y no constituye un problema, siempre y cuando la mayor parte del flujo de orina traspase por el tubo. Si la gotera al rededor del tubo es excesiva, esto puede indicar que existe un bloqueo en el tubo. Si usted sospecha esto, o el tubo se desprende de la conexión, hable a nuestra oficina. A causa de que la sonda está adentro de la vejiga, es posible de que experimente espasmos durante el niño esté durmiendo. Con tan solo que su hijo medio encorve un poco su espina dorsal, puede producir un escape de orina, la cual se podrá mirar por medio del tubo. Los espasmos no le causarán ningún daño, pero pueden resultar muy incómodos. Si llega a observar una gota de sangre en el pañal, esto es normal y no es motivo de alarma. Por favor, no le ponga ni talco ni ninguna pomada en el area de los genitales de su hijo. Si la evacuación fecal de su hijo es suelta (diarrea), y accidentalmente ensucia el bendaje, se recomienda limpiarle muy suavemente con una toalla remojada en agua enjabonada, teniendo cuidado de no contaminer el pene.



- Se recomienda darle baños de esponja a su hijo, hasta que se haya quitado el vendaje, una vez esto haya sucedido, entoces pueden empezarse los baños en la tina aún estando la sonda introducida por medio del pene a la vejiga. Cuando empiece a bañarse normalmente, puede usar agua tibia sin jabon y secarse con una toalla limpia muy suavemente el area, no lave directamente el pene; simplemente, permita que se remoje el area dejando correr el agua gentilmente.
- Algunos niños experimentarán nausea o vómito, a consecuencia de la anestesia. Otros niños no sufrirán ningún estrago. Gradualmente, su apetito regresará a la normalidad y podrá comer lo que el apesca.
- Los niños grandes deben evitar actividades bruscas que requieran de mucha energía, (por ejemplo luchas, gymnasia, y manejar bicicleta) por tres semanas. No es necesario restringir las actividades de infantes, con la excepción de natación, y juegos bruscos en la caja de arena.

- Necesita programar una cita para dentro del a 2 semanas después de la cirugía, a no ser de que le hayan dado otras instrucciones. Si cuando le dieron de alta del hospital, su hijo aún tenía la sonda adentro del pene, es precisamente durante ésta cita, cuando se lo ván a quitar. Si usted vive lejos de aquí, su pediatra o urólogo personal le puede remover la sonda. Los niños más grandes van a tener miedo de regresar a vernos. Si ésto sucede, trate de darles ánimo y confianza, pero usted sobre todo, mantenga la calma.
- En visitas futuras a nuestra oficina, si su hijo ya puede ir al toilet por sí solo, nos gustaría observar el precíso momento cuando esté orinando.
- Por favor comuníquese con nuestra oficina (**415 353 2200**) si tiene alguna preocupación sobre el progreso de su hijo después de la cirugía, o si su hijo demuestra lo siguiente:
  - Temperatura de 101 F o más alta
  - Hemorragía excesiva (Unas manchas es normal)
  - Llanto inconsolable y mucha irritabilidad
  - Desinterés en comer o beber (principalmente después de las primeras 24 horas)
  - Dificultad al orinar

**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)