

LA NEFRECTOMIA PARCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL *

(Con proyección de un film operatorio)

Por los Doctores R. ERCOLE, O. PROVENZAL y H. RUBINO

En el año 1949 presentamos al IV Congreso Americano de Urología realizado en Chile nuestra experiencia con la nefrectomía parcial, relatando 14 intervenciones de este tipo realizadas en la más variada patología renal y de las cuales 4 correspondían a litiasis. Después de entonces hemos acrecentado esta experiencia en esa cirugía, en particular en el tratamiento de la litiasis renal, habiendo adquirido con ello un concepto bien definido sobre su técnica y sus indicaciones, que deseamos referir en esta oportunidad como una modesta contribución al tema oficial.

CASUÍSTICA

Nos referimos exclusivamente a nuestra casuística más reciente que se extiende desde el año 1955 y que corresponde al ejercicio de la Cátedra hasta la fecha, agregando a ella la de nuestra clínica privada en el mismo período de tiempo. Dentro de estas fechas hemos tenido una misma conducta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis renal, razón por la cual nos parece útil presentar algunos resultados estadísticos.

Se han internado en dicho período de tiempo 240 casos de litiasis renal, de los cuales 108 corresponden a la cátedra y 132 a nuestra clínica privada. De estos 240 casos fueron sometidos a una intervención quirúrgica 185, a los cuales le practicamos las intervenciones que se detallan en el cuadro adjunto.

* Trabajo presentado en las II Jornadas Rioplatenses de Urología, Mar del Plata, diciembre 1963.

CUADRO N^o 1

Nefrectomías	44
Nefrectomía polar	15
Pielolitotomía	123
Nefrostomía	2
Lumbotomía exploradora	1

En definitiva, sobre 185 intervenciones en 15 (8,1 %) practicamos una nefrectomía polar. No hemos tenido mortalidad operatoria, pero, en cambio, 3 de nuestros enfermos hicieron una hemorragia grave en el postoperatorio inmediato que obligó a reintervenirlos y a practicar en 2 de ellos una nefrectomía secundaria (13,3 %). Los resultados alejados los podemos considerar como muy buenos ya que no hemos tenido en ningún caso, hasta la fecha, recidiva verdadera de su litiasis. En cambio, en 3 observaciones hubo una pseudorecidiva por haber realizado una extracción incompleta de los cálculos, lo que sucedió únicamente en intervenciones realizadas en el servicio de la Cátedra, donde no tenemos posibilidad de realizar un control radiográfico en la mesa de operaciones. De estas 3 observaciones, en 1 caso un pequeño calculito ha quedado impactado a nivel del sitio de la sección del parénquima renal, no determinando ninguna sintomatología ni tampoco alteración anatómica ni funcional desde su operación realizada hace 3 años. El 2^o caso obligó a reintervenirlo en el postoperatorio inmediato, pudiendo extraérsele el cálculo a través de una pielotomía, con resultado anatómico y funcional inmediato muy bueno, y finalmente el 3^o, operado hace 9 años y controlada su pseudorecidiva en forma inmediata, ha impactado recientemente el cálculo en la unión ureteropielica, lo que obligará a reintervenirlo. Las demás observaciones, todas controladas hasta la fecha, se encuentran muy bien y sin recidivas, con un buen estado anatómico y funcional del riñón.

En el cuadro N^o 2 hacemos un resumen de las historias clínicas de los 15 enfermos a los cuales se les practicó una nefrectomía polar.

INDICACIONES

Las indicaciones de la nefrectomía polar en la litiasis se derivan fundamentalmente de las lesiones de pielonefritis localizadas, que determinan los cálculos caliciales, en la mayoría de las veces de los cálices inferiores.

Se constatan en estos casos dilataciones caliciales y pielonefritis que llegan en algunos casos a la supuración, contrastando con el resto del parénquima renal habitualmente en condiciones anatómicas y funcionales satisfactorias. Consideramos que estos casos representan la indicación formal de la nefrectomía polar. Por el contrario, si el cirujano se limita a la extracción simple del cálculo por pielotomía o por nefrostomía, se dejan en el riñón las condiciones ideales (ectasia e infección) para la recidiva de su litiasis.

Hemos practicado también la nefrectomía polar en aquellos casos en los que, aun sin un proceso de pielonefritis seria, se trataba de cálculos múltiples o de tipo coraliforme, limitados al sector polar del riñón, en los cuales resulta muy difícil, por no decir imposible, extraer todos los cálculos, exponiéndose por tanto a una pseudorecidiva.

Finalmente nos ha resultado útil la nefrectomía polar para la extracción de algunos cálculos coraliformes de pelvis renal con proyección preferente polar, ya que el agregado de una nefrostomía parcial proyectada al cuerpo del riñón y la sección de la pelvis, en su borde inferior, nos ha brindado un campo sufi-

Nº	H. C.	Sexo	Edad	Diagnóstico	Operación	Postoperatorio	Resultado
1	6166 H. C.	M	6	Megauréter bilateral Litiasis ureteral Litiasis coraliforme der.	2 1º Ureterolitotomía V 2º Nefrolitotomía 63 Nefrectomía polar inf.	Normal	Curado
2	4989 H. C.	F	37	Litiasis coraliforme de cálices superiores der.	10 VII 59 Nefrectomía polar sup.	Normal	Curada
3	4376 H. C.	F	59	Litiasis calicial inferior izquierda	19 XI 57 Nefrectomía polar inf. Nefrostomía	Normal	Curada
4	7715 H. C.	M	23	Litiasis renal izquierda Litiasis calicial inf. der.	6 XI 63 Nefrectomía polar inf.	Normal	Curado
5	7106 H. C.	F	22	Litiasis múltiple de cálices superiores izquierda	5 VI 63 Nefrectomía polar sup.	Pseudo recidiva Reoperada Pielolitomía 26-VI-963	Curada
6	5507 H. C.	F	24	Litiasis coraliforme (pelvis y cálices medio e inferior derechos)	24 XI 60 Nefrectomía polar inf. amplia Pequeña nefrostomía polar sup.	Pseudo recidiva en polo inferior estacionaria hasta la fecha	Satisfactorio
7	5895 H. C.	M	17	Litiasis piélica y calicial inferior múltiple izquierda Hidronefrosis	4 X 60 Nefrectomía polar inf. Pielolitotomía izq.	Hemorragia secundaria	Nefrectomía secundaria
8	4524 H. C.	M	47	Litiasis coraliforme de pelvis y cálices inf. izquierda	6 V 58 Nefrectomía polar inf.	Hemorragia postoperatoria controlada quirúrgicamente	Curada
9	5024 H. C.	F	33	Litiasis múltiple de cálices sup. izquierda	30 VII 54 Nefrectomía polar sup.	Normal	Pseudo recidiva
10	5927 S. P.	M	39	Litiasis calicial inf. izquierda	19 II 59 Nefrectomía polar inf.	Hemorragia secundaria	Nefrectomía secundaria
11	245 S. P.	M	45	Litiasis calicial	4 VIII 55 Nefrectomía polar inf.	Normal	Curada
12	4843 S. P.	F	50	Litiasis renal coraliforme de cálices inf.	10 IV 58 Nefrectomía polar infer. derecha	Normal	Curado
13	5694 S. P.	M	48	Litiasis calicial inf. derecha	5 XII 58 Nefrectomía polar inf.	Normal	Curado
14	11344 S. P.	F	26	Doble vía excretora Estenosis ureteral adq. Litiasis coraliforme vía excretora superior.	8 VI 61 1º Liberación del uréter 2º Heminefrectomía sup. der.	Normal	Curado
15	17083 S. P.	F	25	Litiasis piélica y calicial inf. der.	6 XII 52 Nefrectomía polar inf. Pielolitotomía	Normal	Curado

cientemente amplio como para hacer la erradicación completa del cálculo coraliforme, tal cual lo demostramos en la película que se proyecta. (Obs. N° 1.)

TECNICA OPERATORIA

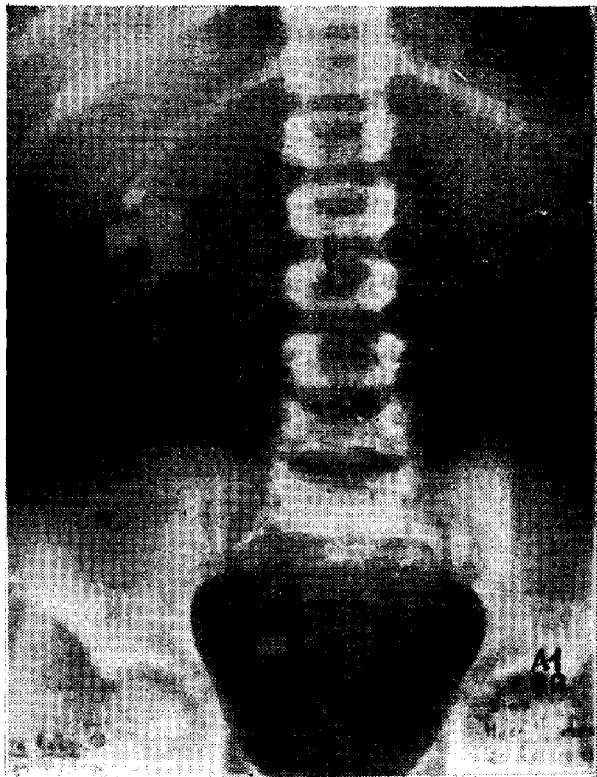
Resumimos brevemente la técnica que empleamos en la actualidad.

- 1º) Abordaje del riñón por lumbotomía anatómica.
- 2º) Exteriorizado el riñón estudiamos su vascularización y en el caso de existir algún vaso que irrigue el sector a resecar, lo ligamos, previo pinzamiento temporario para establecer el área de su irrigación.
- 3º) Hemostasia por compresión digital del parénquima renal en la zona vecina a resecar y del pedículo cuando se practica una nefrostomía amplia.
- 4º) Decapsulación del polo a resecar.
- 5º) Nefrostomía del polo y extracción del cálculo, estableciéndose en este momento la amplitud de la resección.
- 6º) Resección de la dos valvas resultantes de la nefrostomía, que se hace en forma de cuña para un mejor afrontamiento de la superficie de sección.
- 7º) Hemostasia con electrobisturí de algún vaso importante.
- 8º) Sutura con puntos en X del cáliz seccionado.
- 9º) Sutura de la brecha del parénquima con puntos separados de catgut crómico, habiéndose cubierto previamente la superficie de sección con la cápsula. En algunos casos hemos colocado entre la cápsula y el parénquima un trozo de músculo o de grasa perirrenal.
- 10º) No colocamos tubo de nefrostomía salvo el caso que se haya practicado además de la nefrectomía polar una nefrostomía amplia.
- 11º) Drenaje del espacio perirrenal con un tubo grueso y cierre de la pared.

CONCLUSIONES

- 1º) La nefrectomía polar tiene sus indicaciones fundamentales en los casos de litiasis polares con caliectasia o pielonefritis localizada.
- 2º) También se justifica esta intervención en algunos casos de litiasis polares múltiples o de tipo coraliforme de difícil extracción por pielotomía.
- 3º) En la litiasis renal coraliforme la nefrectomía polar inferior complementada con una nefrostomía parcial y una pielotomía inferior alargada hacia el cáliz, puede ser una buena solución operatoria, como se demuestra en el film que se proyecta.

A



B

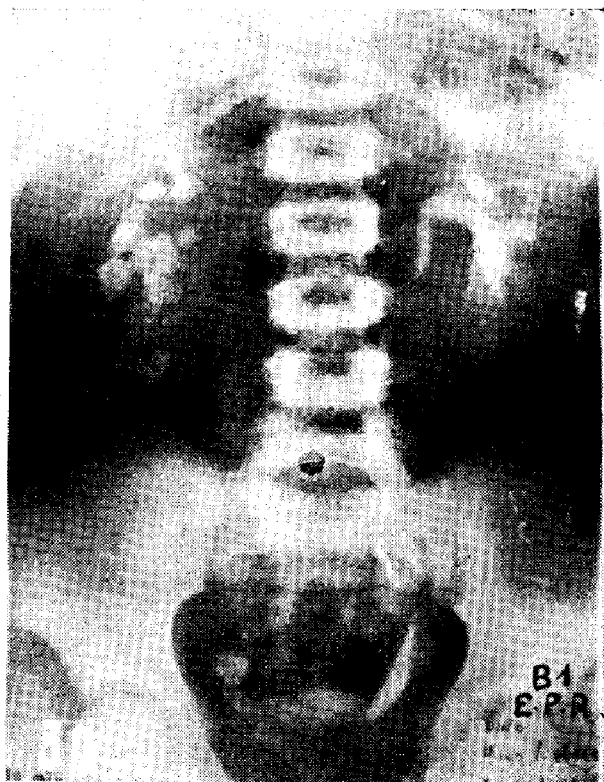
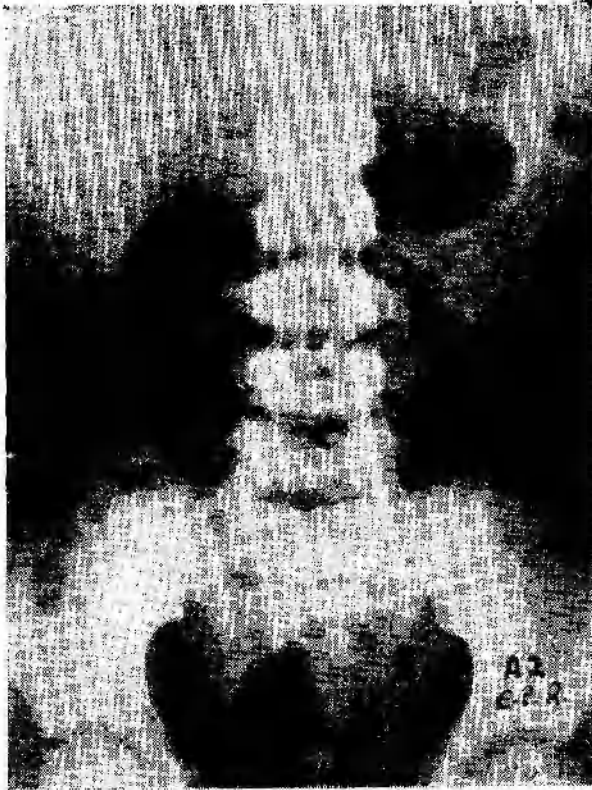


Figura Nº 1

Observación Nº 1: H.C. 6166; 6 años. A: Radiografía directa que muestra un cálculo corali-
forme en riñón derecho y tres cálculos en la proyección del uréter pelviano. B: Urograma
por excreción: cavidades renales derechas apenas esbozadas, del lado izquierdo pielograma
normal. Megauréter moderado.

A



B



Figura Nº 2

Observación Nº 1: H.C. 6166; 6 años. Exploración radiográfica postoperatoria: se ha practicado en una primera intervención una ureterolitotomía, demostrándose en el acto operatorio la existencia de un megauréter. En un segundo tiempo nefrectomía polar inferior y nefrotomía segmentaria, extrayéndose en su totalidad el cálculo coraliforme. Hay un proceso de pielonefritis supurada limitada a la zona del polo inferior que se reseca. A: Radiografía directa que no pone en evidencia la existencia de cálculos. B: Urograma por excreción: del lado operado buena eliminación con pielograma satisfactorio. En el cistograma no se observan reflujos.