

NEFRECTOMIA PARCIAL. NUESTRA EXPERIENCIA

Dr. Almos, Alfredo R. - Dr. Lamela, Luis M. - Dr. Márquez, Jorge E.

Conclusiones

La nefrectomía parcial ha tomado su lugar de privilegio en la cirugía conservadora del riñón. No existen complicaciones importantes si se toma especial cuidado en los cuatro puntos que hemos indicado más arriba.

Para nosotros son condiciones fundamentales, para un logro exitoso, la prolija hemostasia en el parénquima renal y el cierre perfecto del cáliz.

Hacemos la sección del riñón en forma de cuña, después de haber separado y respetado la integridad de la cápsula. Cerramos las dos valvas que nos quedan interponiendo la cápsula renal.

Resumen

Se presentan 16 casos operados de nefrectomía parcial entre los años 1973 a 1977. De esos casos, 12 se tratan del sexo femenino y 4 del masculino. La patología que primó para indicar esta intervención fue la litiasis renal, excepto en un caso que se debió a un traumatismo renal. La vía de abordaje fue la toracolumbotomía extrapleurale entre la 11ª y 12ª costilla. Se hace mención a los parámetros que se toman en cuenta para un feliz logro de la intervención.

Presentamos en este Congreso nuestra experiencia en nefrectomías parciales.

Esta técnica fue realizada por primera vez, en forma accidental, por Spencer Well, a principios del siglo pasado, siendo practicada primeramente en forma reglada en 1887 por Czerny, tratándose de un tumor maligno.

Con el avance anestesiológico, y con la modificación de las técnicas quirúrgicas, la cirugía conservadora de riñón fue tomando, en poco tiempo, gran cantidad de adeptos.

El estudio de la vascularización, tanto pulmonar como hepática, permitió pensar que se podría esquematizar, también, la distribución vascular renal. Estos estudios nos permiten afirmar que la distribución de la arteria renal es una de las más variables de la economía.

No detallamos las distintas indicaciones que existen para realizar una nefrectomía parcial, pues, en primer lugar, es tema del dominio de todos ustedes, y en segundo lugar, excedería los límites de este trabajo.

Indudablemente no podemos dejar de mencionar que la litiasis es, sin lugar a dudas, la indicación más frecuente que obliga a esta intervención. En nuestra casuística fue casi el 100 %, pues la excepción la determinó una nefrectomía polar a consecuencia de un traumatismo renal.

Sostenemos, al igual que otros autores, que el éxito de una nefrectomía parcial se debe: a) a una correcta indicación; b) a una exhaustiva y prolija hemostasia, c) a un cierre hermetico de la vía urinaria abierta y de una pexia segura del riñón.

De cumplir con estos cuatro parámetros, estamos convencidos de que se evitan las complicaciones que hacen a esta

cirugía tan riesgosa y que son: la hemorragia, la fístula urinaria y el infarto agudo por rotación o luxación sobre el pedículo del muñón renal.

La vía de abordaje que hemos utilizado siempre es la toracolumbotomía extrapleurale. La incisión se realiza entre la 11ª y 12ª costilla, seccionando los intercostales sobre el borde superior de la 12ª costilla. Esta vía nos da la posibilidad de un muy fácil acceso al riñón, permitiendo liberar rápidamente el polo superior y en forma prolija el hilio renal.

Utilizamos para el clampeo temporario del pedículo, clamps vasculares. Usamos el clamp después de descartar otros medios, que nos quitaban mucho campo o tetanizaban las manos del ayudante, siendo el clampeo inefectivo.

Hemos operado, tanto en la práctica privada como hospitalaria, 16 enfermos entre los años 1973 a 1977. De estos 16 enfermos, 12 se trataban del sexo femenino y 4 del masculino.

Tres de estos casos habían sido intervenidos anteriormente por litiasis piélica. Uno de los enfermos, el de mayor edad de nuestro grupo, había sido intervenido quirúrgicamente por litiasis piélica en ambos riñones en sendas oportunidades en otro centro quirúrgico.

La excepción de la causa que motivó la nefrectomía polar fue un traumatismo de riñón en una mujer de 42 años, que provocó un importante hematoma subcapsular en polo inferior de riñón derecho. Todos los demás enfermos fueron operados por litiasis renal.

Estadísticamente podemos hacer el siguiente desglose:

Sexo	Nº	Patología	Edad	Lado afectado	Polo	Complicación	Muerte
Fem.	12	11 lit. 1 traú.	máx. 54 mín. 33 prom. 44	R. D. 3 R. I. 9	S. I. 2 I. 10	—	—
Masc.	4	4 lit.	máx. 63 mín. 40 prom. 45	3	1	— 4	—

En una oportunidad fue necesario realizar nefrectomía polar inferior acompañada de plástica pieloureteral.

Como complicación alejada, muerte no tuvimos ninguna. Existió pérdida de orina por el drenaje en tres oportunidades, una por espacio de 12 días y dos por el lapso de 5 y 6 días.

No tuvimos que reoperar ningún enfermo, ni tampoco tuvimos hemorragia posoperatoria.

En los casos en que la operación fue indicada por litiasis renal existía infección urinaria importante. No fue realizada la intervención antes de lograr orinas estériles.

No realizamos arteriografía renal previa a la intervención cuando se trata de una nefrectomía polar inferior; sí la hacemos por rutina cuando se trata de una nefrectomía polar superior.

Bibliografía

- Cereseta, Pedro: "Nefrectomía Parcial". El Día Médico, Nº 58, pág. 1600, 1959.
- Castria, Marco, y col.: "Heminefrectomía en Litiasis Coraliforme". Revista Arg. de Urol., 41, pág. 36-38, año 1972.
- Carreño, Oscar: "Nefrectomía Segmentaria". Congreso Argentino de Cirugía, pág. 233, Rosario, 1967.
- Baratelli, Roberto: "Nefrectomía parcial por hidronefrosis de polo superior en un riñón con uréter bífido". Boletín Soc. Arg. de Cirujanos, 28, Nº 10, 1977.
- Bernardi, Ricardo, y otros: "Nefrectomía parcial por vaso polar inferior". Revista Arg. de Urol., 34, pág. 640, 1965.
- Brea, Luis M., y otros: "Nefrectomía parcial". Boletín Academia Nacional de Medicina de Bs. As., 53, primer semestre, pág. 27-33, 1975.
- Hidalgo C., Fernando, y otros: "Nefrectomía parcial". Tribuna Médica, 10, Nº 2, pág. 35-38, 1971.
- Levati, Horacio A.: "Nefrectomía Segmentaria, Técnica Quirúrgica". Congreso Argentino de Cirugía 38, pág. 279-283, Rosario, 1967.
- Metz, León, y col.: "Nefrectomía Polar Bilateral". Revista Arg. de Urol., vol. 43, pág. 54-58, 1974.
- Puigver, T. A.: "Nefrectomía Parcial por Litiasis". VI Congreso Arg. de Urol., t. 3, Buenos Aires, 1960.
- Sáenz, Carlos, e Irazú, J.: "Nefrectomía Parcial por Litiasis". Rev. Arg. de Urol., vol. 34, pág. 505-509, 1965.