

Análisis de las complicaciones en nefrolitotricia percutánea (NLP) con ultrasonidos

Dres. BILLORDO PERES, C. (h); ORTIZ, J.; BLANC, G.; VILLARUEL, R. (*):

RESUMEN: Desde noviembre de 1986 hasta mayo de 1990 se trataron 110 pacientes en edades que oscilaron entre 18 y 71 años con un promedio de 40 años. Siendo el sexo femenino 63 y del masculino 47. El 75% eran cálculos múltiples, el 50% recidivados. El 37% de los litos eran mayores de 1,5 cm. En plena tarea de autoevaluación, crítica y mejoramiento, el grupo de trabajo ha encarado el análisis retrospectivo y sistemático, extrayendo del programa de control la frecuencia e incidencia de las siguientes complicaciones: complicaciones intraoperatorias 31,19%; complicaciones postoperatorias inmediatas 26,70%; complicaciones postoperatorias mediatas 15,30%; complicaciones postoperatorias tardías 3,60%. Las complicaciones "63%" se presentaron más frecuentemente al comienzo de la serie, disminuyendo ostensiblemente en los últimos 50 casos tratados.

(Rev. Arg. de Urología, Vol. 56, Pág. 111, 1991)

INTRODUCCION

Desde el comienzo de nuestra experiencia hemos decidido encarar profundamente el tema formativo general, en la técnica y el método, así como un programa ordenado de control en todos los aspectos relacionados a este procedimiento. Para ello se elaboró un programa del paciente litiasico y un protocolo quirúrgico de control.

inicio de la anestesia hasta la introducción del catéter de nefrostomía.

- B Complicaciones postoperatorias inmediatas: corresponden a las primeras 24 horas.
- C Complicaciones postoperatorias mediatas: se refiere a los 6 días siguientes.
- D Complicaciones postoperatorias tardías: esquematiza inconvenientes hallados luego de la primera semana, sin límite de tiempo final.

MATERIAL Y METODO

El programa de control fue elaborado con fichas correspondientes a cada paciente tratado, con resúmenes de historias clínicas, metodología y cronología de estudios, diagnósticos e indicaciones terapéuticas.

Asimismo se adjuntan en orden sucesivo las complicaciones que fueron apareciendo en lo que hemos llamado "Protocolo de Control", esquematizado de la siguiente manera:

- A Complicaciones intraoperatorias: se toma como tiempo de referencia, al que transcurre desde el

Consideramos el conjunto de materiales de práctica y elementos accesorios de vital importancia para el éxito del procedimiento:

1. Esterilización: cloruro de benzalconio al 98%.
2. Punción: agujas desmontables de 4 elementos.
3. Tunelización: dilatación con sistema telescópico de Alken.
4. Litotricia: unidad de ultrasonido asociado a bomba de vacío automatizado.
5. Nefroscopio: nefroscopio rígido 24,5 French.
6. Accesorios: elementos descartables de fijación y presión litiasica, de opacificación de la vía excretora, de instrumentación baja y de visualización por intensificador de imágenes así como elementos de lubricación.

(*)Servicio de Urología Hospital Escuela. Cátedra de Clínica Génito Urinaria. U.N.N.E. Corrientes, Argentina 1990

RESULTADOS

Se efectuaron 118 NLP en 110 pacientes; 8 de ellos presentaban litiasis bilateral.

El rango de edad de los pacientes fue de 18 a 71 años, con un promedio de 40 años, siendo del sexo femenino 63 y del masculino 47.

Tres pacientes presentaban riñón único por nefrectomía anterior y un paciente era morreno funcional por atrofia del riñón contralateral.

Treinta y dos pacientes habían sido sometidos a litotomía quirúrgica previa en el mismo riñón tratado.

El 75% eran cálculos múltiples, el 50% recidivados, el 37% de los cálculos eran mayores de 1,5 cm.

Cuatro pacientes presentaban cálculos en uréter lumbar, siendo abordados por NLP. Seis pacientes presentaban litiasis coraliforme.

Todos los procedimientos, salvo dos (coraliformes) se realizaron en un solo tiempo.

El 92% de los pacientes ingresaron a tratamientos en buen estado general, el 5,5% en regular estado y el 2,5% en mal estado general.

La anestesia de elección fue la peridural, en dos casos general y en tres casos local.

Tabla 1

Complicaciones

Complicaciones intraoperatorias	31,19 %
Complicaciones postoperatorias inmediatas	26,70 %
Complicaciones postoperatorias mediatas	15,30 %
Complicaciones postoperatorias tardías	3,60 %

Tabla 2

Complicaciones Intraoperatorias (31,19 %)

Dislaceración del cuello del cáliz elegido para la penetración (10 casos)	9,09%
Perforación píelica por dilatadores	3,44%
Perforación y horadamiento de vena retropiélica	2,50%
Herida de viscera hueca	1,50%
Extravasación de líquido al perirreno	2,50%
Acodamiento del hilo guía que imposibilita la penetración	2,50%
Migración del catéter balón	3,90%
Migración de restos litásicos que obliga a cambiar de trayecto	1,20%
Hemorragia de planos superficiales	4,56%

Tabla 3

Complicaciones postoperatorias inmediatas (26,70%)

Dolor lumbar al retirar catéter de nefrostomía	10,00%
Dolor lumbar por extravasación masiva de líquido de irrigación	2,30%
Pérdida urohémática peri-catéter	9,20%
Hematuria moderada o severa	4,30%
Sepsis	0,90%
Obito	0,00%

Tabla 4

Complicaciones postoperatorias mediatas (15,30 %)

Persistencia del neotrayecto por obstrucción ureteral (9 casos)	8,10 %
Dolor lumbar y empastamiento retroperitoneal	6,30 %
Sepsis	0,90 %

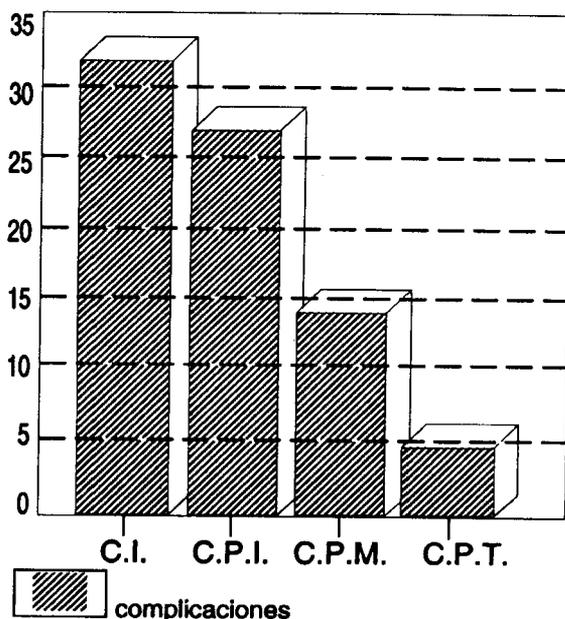
Tabla 5

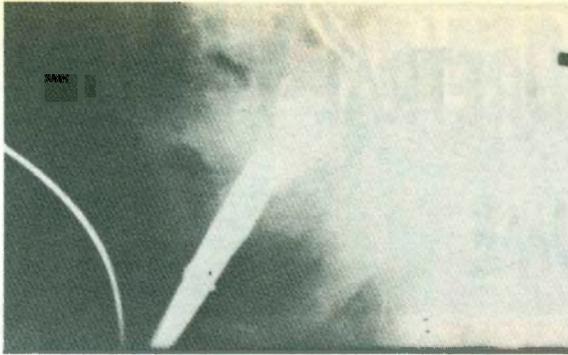
Complicaciones postoperatorias tardías (3,60 %)

Hematuria importante	1,80 %
Neuralgia de la cicatriz del trayecto	1,80 %

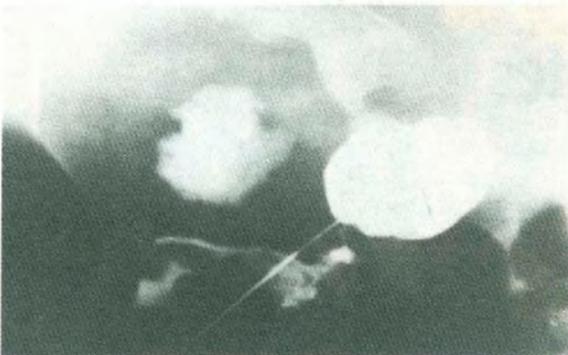
Gráfico 1

Complicaciones

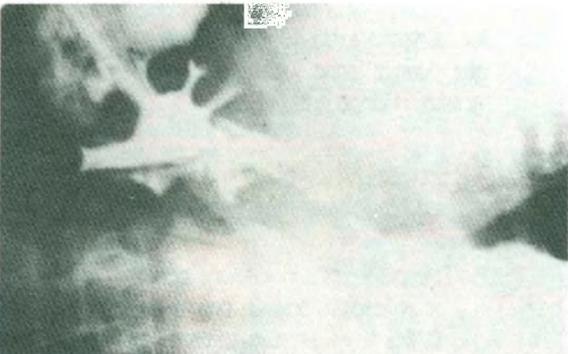




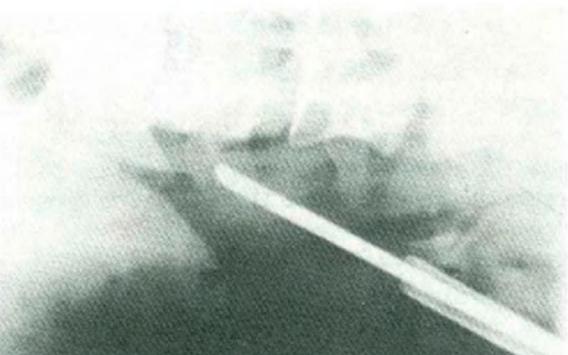
Perforación pílica por hilo guía



Heridas de vísceras huecas



Extravasación de líquido al perirreno



Migración de restos litíasicos que obliga a la utilización del ureteroscopia

CONCLUSION

En el análisis grupal de las complicaciones sufridas "63%" con la metodología empleada (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10), se observa que ninguna de ellas ha llevado a afectar seriamente el estado general del paciente y que cada una ha sido solucionada según criterio clínico quirúrgico evolutivo específico con resultados excelentes en su totalidad.

Si bien nuestra casuística de complicaciones supera ampliamente la bibliografía consultada (11-12-13-14), creemos que ello es debido a la minuciosidad de su recopilación y hemos establecido que la prevención de los mismos, notoria en los últimos 50 casos tratados, contribuyen significativamente al bienestar del postoperatorio del paciente.

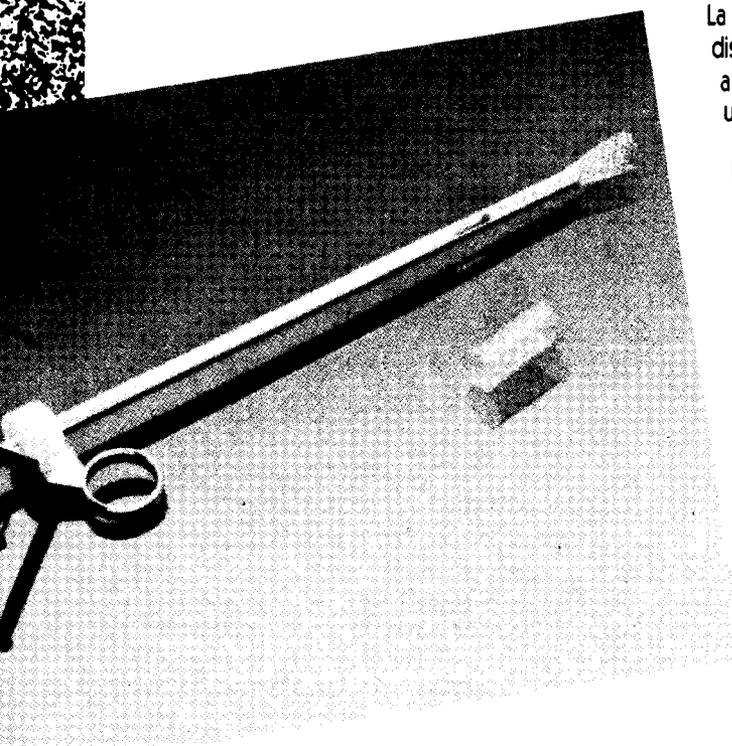
En plena tarea de autoevaluación crítica y mejoramiento, el grupo de trabajo ha encarado el análisis retrospectivo y sistemático extrayendo la frecuencia e incidencia de complicaciones en la evolución intraoperatoria, postoperatoria inmediata, mediata y tardía, en pacientes tratados de su enfermedad litíásica por ultrasonidos. Con esta metodología de trabajo creemos estar en el camino correcto, para poder brindar un acabado refinamiento de la técnica, autoformación reglada y una adecuada atención a todos los detalles que involucran al enfermo litíásico, la enfermedad litíásica y el tratamiento de ambos.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernstrom, J. et Johansson, B.: Percutaneous pyelolithotomy: a new extraction technique. J. Urol. Nephrol. 1976, Vol. 10 N° 3:257-259.
2. Alken, P.; Hutschenreiter, G.; Gunther et Marberger, M.: Percutaneous stone manipulation. J. Urol. 1981, Vol. 125. N° 4:463-466.
3. Marberger, M.; Stackl, W. et Hruby, H.: Percutaneous litholapaxy of renal calculi with ultrasound. Europ. Urol. 1982, Vol. 8. N° 4:236-242.
4. Le Duc, A.; Carieu, G.; Cortesse, A.; Teillac, P.: Chirurgia percutanea du rein. Enc. Med. Quir. (Paris) 41088. 1986.
5. Vallancien, G.: La estrategia des lithiases de la vois urinaria superiencie. Enc. Med. Chir. (Paris, Francia). Rein Organes Genito Urinaires. 18104, F 10 4. 1988.
6. Alken P.; Gunther, R. and Thuroff, J.: Percutaneous nephrolithotomy: a routine procedure. J. Urol. Suppl. 1, 1983.
7. Segura, J.: Percutaneous lithotripsy. J. Urol. 130:105, 1983.
8. Miller, R. and Wickham: Percutaneous Nephroscopy. J. Urol. Sup. 1:55, 1983.
9. Marberger, M.: Disintegration of renal and ureteric calculi with ultrasound. Urol. Clin. North Am. 10:729, 1983.
10. Piaggio, N.; Baccini, C.; Alvarez Fourcada Vallati, J.; Bogado, H.: Nefro Ureterolitapaxia Ultrasonica Percutanea: experiencia. Primeros 50 casos.
11. Clayman, R.; Miller, R.; Castañeda, Zuñiga, W.; Smith, A.; Hunter, D.; Lange, P.: Percutaneous Nephrolithotomy: Extraction of renal and ureteral calculi from 100 patients. The Journal of Urology. 131:868-870, 1984.
12. Miller, R.; Wickham, J.: Percutaneous Nephrolithotomy: Advances in equipment and endoscopic techniques. Special Issue to Urology XXIII N: 5:2-6, 1984.
13. Miller, R.; Reimke, D.; Lange, P.: Nephroscopy: Advances and adjuncts. Urología Clínica of North America. Vol. 9. N° 1, 1982.

PROTESIS ENDOURETRAL WALLSTENT AMS - UROLUME

Ya se realizaron en la Argentina los primeros implantes



La prótesis endouretral UroLume (Wallstent) de AMS es un dispositivo implantable destinado a los hombres que necesitan un tratamiento para mitigar la obstrucción urinaria

La prótesis consiste en un cilindro de malla trenzada fabricada con hilo de superaleación biocompatible.

Por su diseño exclusivo, la prótesis ejerce una fuerza radial que permite lograr y conservar la expansión, manteniendo al mismo tiempo la flexibilidad.

El urotelio crece sobre la endoprótesis con lo que la malla queda englobada en la pared uretral.

El implante es sencillo: una especial herramienta de aplicación, provista con la prótesis, facilita la visualización citoscópica del posicionamiento del UroLume, que puede ser así implantado en el lugar exacto de la estenosis.

El procedimiento dura unos 20 a 30 minutos.

SERVICIOS DE UROLAB

Ofrecemos la ayuda de un colega urólogo con experiencia en el implante de UroLume, para que asista durante el procedimiento.

Ofrecemos suministrar dos medidas de prótesis (2 cm y 3 cm) en el momento del implante. La longitud correcta se determina durante el procedimiento.

Ofrecemos asistir al paciente o a su familia para la obtención de cobertura por parte de la Obra Social.

UROLAB

DIVISION DE CARDIOLAB S.A.

Av. Córdoba 1345, 9º piso 1055 - BUENOS AIRES 42-9620/9629/9690/9699 Fax. (01) 953-0069

Distribuidores y representantes en 20 ciudades del interior del país.

DECAPEPTYL RETARD

Análogo LHRH superactivo de una sola aplicación mensual



- La alternativa terapéutica médica en el cáncer de próstata.
- Tratamiento eficaz del síndrome de pubertad precoz.

- Tratamiento de elección de la endometriosis.
- Castración atógena por defecto demostrado en el cáncer de mama. (1)



UROTEM

**MAXIMO
ESPECTRO
ANTIBACTERIANO**

**EXCELENTE EFICACIA
EN EL TRATAMIENTO DE
LAS INFECCIONES URINARIAS**

**ESCASA
RESISTENCIA
BACTERIANA**

COMODA POSOLOGIA

BUENA TOLERANCIA GENERAL

FORMULA:

Cada comprimido de UROTEM contiene:

Norfloxacina 400 mg
Excipientes, c.s.p. 550 mg

POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:

Se sugiere una posología de 400 mg,
dos veces al día durante 7 días.

PRESENTACION:

Envases por 14 comprimidos.

Laboratorios *TemisLostaló*

