

N.L.P., Monoterapia o Combinada con E.S.W.L. para el Tratamiento de la Litiasis Renal Compleja

Dres.: MINUZZI P.S., OLMEDO R. A., MINUZZI P. M., ZAZU J., MINUZZI S. I., MINUZZI F. G., SARRIA J. P.*

RESUMEN: El tratamiento de la litiasis coraliforme compleja es un problema a resolver, por los Urólogos y de acuerdo con las diferentes escuelas, tenemos distintas modalidades terapéuticas: ESWL monoterapia, NLP, NLP+ESWL, y cirugía abierta. La tasa de pacientes libres de restos, para los distintos métodos y escuelas, varía del 31 al 85%.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 58, pág. 12, 1993)

Palabras Clave: Riñón; Litiasis Renal Compleja; Tratamiento.

INTRODUCCION

En general se usa como método de comparación y de predicción de los resultados, la medición y el cálculo de la superficie litiasica, pero creemos que es mas importante, la valoración de la alteraciones anatómicas concomitantes que el riñón posea, referidas estas fundamentalmente a la complejidad de las dilataciones caliciales, que es lo que determina la elección de uno u otro método terapéutico.

MATERIAL Y METODOS

Sobre un total de 251 NLP practicadas 76 correspondieron a litiasis coraliforme de volumen importante, y de 1382 litotricias 116 correspondieron a la misma patología, habiéndose practicado como monoterapia solamente en 9 oportunidades, siendo estas litiasis coraliformes completas.

Se realizó terapia combinada (NLP + ESWL), en 36

casos, siendo 33 previas y 3 posteriores a la litotricia extracorporea.

La litotricia extracorporea se llevó a cabo con el lithostar Siemens.

La evaluación preoperatoria de los pacientes incluye estudio radiológico, ecográfico, y en algunos casos cistelografía así como el estudio bacteriológico de la orina, para adecuada cobertura antibiótica en caso de infección.

En el caso de unidades renales que presentan obstrucción, asociada a importante grado de dilatación o infección, preferimos realizar la derivación percutanea previa, mediante nefrostomía por punción, siendo de especial importancia al realizar la misma, la elección de el caliz de acceso que se utilizara en la intervención ulterior.

La NLP la realizamos rutinariamente, en la mesa urológica del Lithostar Siemens, que ofrece entre otras tantas ventajas, una excelente calidad de control radioscópico biplano es decir anteroposterior y oblicuo.

* (F.U.C.D.I.M.) Fundación Urológica Córdoba para la Docencia e Investigación Médica - (Córdoba - Argentina).

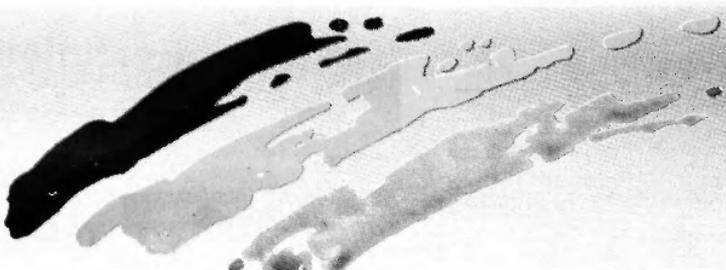


CIPROTERONA LABINCA 50 mg

(Acetato de Ciproterona)

ALTERNATIVA
DE ELECCION

NUEVA PERSPECTIVA
PARA EL
TRATAMIENTO
ENDOCRINO
DEL CARCINOMA
PROSTATICO.



FORMULA:

Cada comprimido contiene:
Acetato de Ciproterona 50 mg.
Excipientes (lactosa; Talco; Polivinilpirrolidona; Estearato de magnesio;
Almidón de maíz) c.s.p. 200 mg.

ACCION TERAPEUTICA:

Antiandrógeno oral.
Inhibe la acción de los andrógenos y actúa como gestágeno y
antigonadotropo.

INDICACIONES:

CIPROTERONA LABINCA 50 mg está indicada en el tratamiento
antiandrogénico del carcinoma de próstata inoperable.

PRESENTACION:

CIPROTERONA LABINCA 50 mg: Envases con 50 comprimidos ranurados.

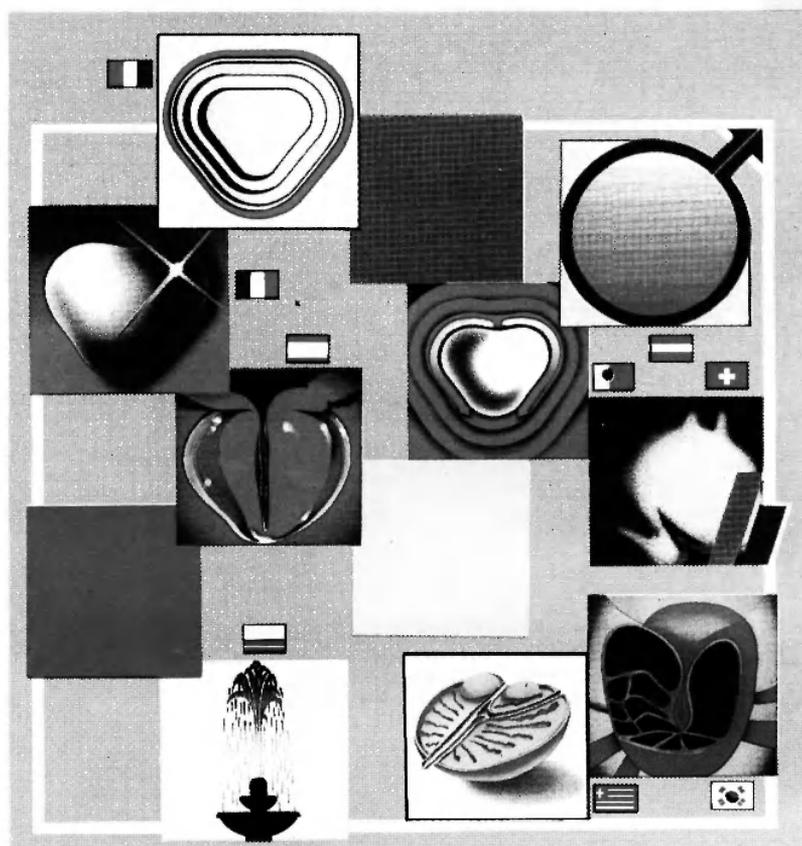
Para Acciones colaterales y secundarias, Precauciones y advertencias, y Contraindicaciones
consultar literatura especializada.

Labinca
**LINEA
ONCOLOGICA**

PERMIXON

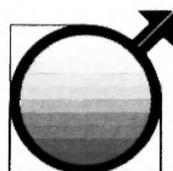
Serenoa Repens Bagó

Inhibe la 5 alfa reductasa.

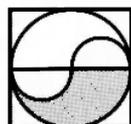


*Alivia los
síntomas*

*Reduce el
adenoma*



**Internacionalmente,
el antiprostático integral.**



Bajo licencia de
P.F. Médicament



**BagóPharma
Internacional**

Realizamos la punción preferentemente por el polo inferior, caliz posterior, a través de la aguja de punción, introducimos el alambre guía tipo Lunderquist, sobre el que pasamos la cánula de dilatación tipo Desilet, introduciendo por dentro de su vaina externa el dilatador a bola de Alken y el segundo alambre guía. A continuación dilatamos el trayecto con el Set de dilatadores telescópicos de Alken hasta la camisa del nefroscopio 26 Fr y vaina de Amplatz bajo visión directa, realizamos la litotricia con ultrasonido y extraemos los fragmentos con distintos modelos de pinza.

No realizamos de rutina las punciones múltiples, y en los casos de restos litiascos post NLP preferimos el tratamiento con ESWL de los mismos aun cuando este se prolongue en el tiempo, ya que con antibioprofilaxis y nefrostomía como válvula de seguridad, por las calles litiascas posteriores y retratamientos con ondas de choque, hemos logrado un alto índice de unidades renales libres de restos litiascos.

RESULTADOS

En la valoración de los resultados obtenidos con las diversas modalidades terapéuticas observamos y resaltamos que sobre el total de 76 NLP realizadas en cálculos coraliformes complejos, 36 casos fueron complementados con litotricia extracorporea debido al importante grado de dilatación del sistema colector, que hacía imposible dejar sin restos esas unidades renales, por vía de la litotricia percutánea ultrasónica únicamente.

Las estadísticas reflejan que el 52.6% de los cálculos coraliformes tratados con NLP, se hallaban libre de restos, con este tratamiento como monoterapia y en un solo tiempo

En el 47.4% restante que corresponde a las litiasis sometidas a terapia combinada observamos los siguientes resultados: 44.4% libre de restos, 16.6% en tratamiento (pacientes que no han completado los 3 meses post tratamiento), 13.8% mínimos resto asintomáticos, 11.1% con restos importantes, 8.3% con mínimos restos sintomáticos, y 5,5% no continuaron el tratamiento.

En lo que respecta a la composición de los cálculos, hemos observado, que la misma resulta de mínima importancia en los resultados obtenidos. Lo que es de capital importancia, en nuestro criterio, en la obtención de buenos resultados, es la función de la unidad renal a tratar y su deformidad anatómica.

El día cama correspondiente a esta serie, resulta de 3.2 días, resaltando que resulta el mismo, para el grupo sometido a NLP como monoterapia, como así también para el de terapia combinada, ya que la litotricia extracorporea se realiza en forma ambulatoria.

COMPLICACIONES

En el grupo tratado con NLP como monoterapia las complicaciones fueron mínimas refiriéndose exclusivamente a extravasado, dolor, etc., resaltando que no se ha requerido ni de transfusiones, ni cirugías reparadoras, ni de hospitalizaciones prolongadas en esta serie.

En el grupo tratado con litotricia extracorporea como complemento de la NLP, o monoterapia, la incidencia de complicaciones fue la siguiente: 0.86% hematoma de pared, 8.6% hipertermia, 9.4% cólicos, 24.1% calles litiascas, de las que un 25% requirieron instrumentación

DISCUSION

Se ha intentado establecer una clasificación de los cálculos coraliformes para determinar de acuerdo con esta la modalidad terapéutica de elección. (1) Esto no ha sido posible, y no han logrado los diferentes centros de referencias establecer pautas comunes para el tratamiento de esta patología.

Pensamos al respecto, que la postura en la elección de la modalidad terapéutica, requiere un análisis particular de cada unidad renal y de las patologías concomitantes que el paciente pueda presentar; siempre teniendo en cuenta, algunas normas generales ya señaladas como el grado de dilatación, el índice de función etc., así como la experiencia que se posea de las distintas modalidades terapéuticas y la infraestructura de cada centro.

CONCLUSION

Consideramos que la nefrolitotomía percutánea, es la terapia de elección inicial para la mayoría de los cálculos coraliformes por la elevada tasa de pacientes libres de restos que se obtiene en forma combinada o como monoterapia.

Queda reservado un lugar importante para la litotricia extracorporea como monoterapia en situaciones muy particulares y como tratamiento combinado para mejorar la tasa de libre de restos que en esta patología es tan importante por el elevado índice de recurrencia que se observa ante la presencia de restos litiascos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Lam and col."Staghorn Calculi: Analysis of Treatment Results....." J. Urol 147,1219,1992
- 2) Segura J.W.and col.Combined Percutaneous Ultrasonic Lithotripsy and Extracorporeal Shock Wave..... World J.Urol,5:245,1987.