

## Litiasis coraliforme: resurgimiento de la litotricia percutánea

Dres. DEALS, F.; GUEGLIO, G.; DAMIA, O.; FAURE, P.; SCHIAPPAPIETRA, J. (\*)

**RESUMEN:** Ante los pobres resultados, del empleo de la litotricia extracorporea en los cálculos coraliformes se decidió variar el protocolo terapéutico, adoptando como primera conducta, la nefrolitotricia percutánea con el fin de extraer la mayor cantidad de masa litiásica, complementada, en caso de persistir fragmentos residuales, de una o dos sesiones de ESWL.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 58, N° 2, Pág. 51, 1993)

**Palabras Clave:** Riñón - Cálculos coraliformes - Litotricia percutánea

### INTRODUCCION

El 15 de febrero de 1988 el Servicio de Urología del hospital Italiano incorporó un equipo de litotricia extracorporea por ondas de choque (ESWL) para el tratamiento de litiasis urinaria. Desde esa fecha hasta el 30-10-92 fueron tratados 1715 pacientes y realizadas 2685 sesiones.

### MATERIAL Y METODOS

De los 1715 pacientes, 192 presentaron cálculos coraliformes. De éstos los primeros 72 fueron sometidos a ESWL como único método terapéutico. En todos los casos se colocó un catéter ureteral doble jota con el fin de evitar la uropatía obstructiva post-tratamiento. El número promedio necesario de sesiones para lograr una fragmen-

tación satisfactoria fue de 4,5. Sin embargo, solamente un bajo porcentaje de casos eliminó completamente los fragmentos. Los resultados mostraron que sólo 13 de 72 pacientes (18%) se hallaban libres de cálculo a un año de tratados, persistiendo fragmentos en los otros 59 (82%). Se comenzó a realizar nefrolitotricia percutánea como primer paso terapéutico en 116 pacientes. Los resultados fueron francamente satisfactorios ya que 93 (80% de los casos) se hallaban libres de cálculos a los 6 meses de tratados, persistiendo fragmentos en 14 (12%) y habiendo fracasado la PNL en 9 (8%). Finalmente en 4 de los 192 cálculos coraliformes, la cirugía a cielo abierto fue decidida como primera conducta terapéutica.

### COMENTARIOS

1) De los 116 pacientes tratados mediante PNL, 60 requirieron ESWL complementaria por los fragmentos resi-

(\*) Servicio de Urología del Hospital Italiano  
(Buenos Aires, Argentina)

duales. Desglosando estas cifras observamos que en 54 PNL realizadas en un primer período (1989-1990), 47 (88%) requirieron ESWL posterior. En cambio, en el período (1991-1992), sobre 63 NPL realizadas, solamente 13 (22%) necesitaron ESWL complementaria.

2) En el otro extremo de los resultados, debemos mencionar los 9 fracasos. Analizando los mismos se concluyó que el denominador común fue una errónea selección de los casos (grandes masas litiásicas caliciales, cuellos estrechos, pelvis renal reducida, etc.). Todos estos casos tenían clara indicación de cirugía a cielo abierto.

3) Con respecto a los pobres resultados obtenidos mediante ESWL como única conducta terapéutica, las causas son múltiples. Riñones enfermos, infección urinaria crónica, distancias geográficas y factores socioeconómicos desfavorables, controles y seguimientos inadecuados, constituyen, en nuestro medio, factores que dificultan el éxito de estos equipos concebidos en/y para sociedades que no han previsto estas situaciones.

---

## CONCLUSIONES

---

En base a la experimentación vivida y a lo observado en

otros centros, al Servicio de Urología cumple actualmente con el siguiente protocolo de tratamiento de la litiasis coraliforme:

1) Nefrolitotricia percutánea (PNL): técnica de primera elección, siempre y cuando se considere que más del 70% de la masa litiásica podrá ser extraída por este método.

Eventualmente, de persistir fragmentos residuales, ESWL complementaria (1 ó 2 sesiones), o segunda reexploración endoscópica percutánea a través del trayecto nefrostómico a los 7 días.

2) Cirugía a cielo abierto: primera indicación en coraliformes muy complejos donde se considere que no podrá extraerse el 70% del mismo mediante PNL. También en aquellos casos de patología no litiásica coexistente que requiera reparación quirúrgica (estenosis pieloureteral, etc.)

3) ESWL monoterapia: solamente en aquellos casos de coraliformes chicos, preferentemente de estruvita, donde un estricto seguimiento y la posibilidad de sesiones imprevisibles estén garantizados.

En definitiva, cada método terapéutico tiene sus ventajas y limitaciones, indicaciones y contraindicaciones. Conocerlas y respetarlas permitirá alcanzar los mejores resultados.