REVISTA DE REVISTAS
UROLOGY. 2012 NOV;80(5):995-1001.

Clavien classification of semirigid ureteroscopy complications: a prospective study

Clasificación de Clavien en complicaciones de ureteroscopía semirrígida: un estudio prospectivo

Mandal S., Goel A., Singh M,K.

Department of Urology, Chhatrapati Shahuji Maharaj Medical University Formerly King George Medical College, Lucknow, India.

RESUMEN

Objetivo: Reportar y graduar en forma prospectiva las complicaciones perioperatorias de la ureterorrenoscopía (URS) semirrígida en el tratamiento de urolitiasis mediante el sistema de clasificación modificado de Clavien e identificar los determinantes de dichas complicaciones.
Materiales y métodos: Se analizaron datos prospectivos de 120 pacientes consecutivos (71 hombres y 49 mujeres), los cuales fueron sometidos a URS primaria, sin catéter ureteral previo, en un centro de entrenamiento de residentes entre agosto 2010 y noviembre 2011. Se excluyó a pacientes con insuficiencia renal, pionefrosis, diabetes mellitus, hipertensión y anomalías congénitas ureterales (n=29). Los datos recolectados incluyeron variables demográficas, tamaño y localización de los cálculos y complicaciones de acuerdo al sistema modificado de Clavien.
Resultados: De los 120 pacientes, 36 (30%) sufrieron 79 complicaciones. El tamaño de los cálculos fue ≤10mm en 56 pacientes y >10mm en 64 pacientes. Los cálculos se localizaron en el uréter distal, medio y proximal en 62, 58 y 3 pacientes, respectivamente. Estos últimos 3 fueron excluidos por el bajo número muestral. Hubo complicaciones grado 1, 2, 3a, 3b, 4a y 4b en 46, 18, 3, 10, 1 y 1 casos, respectivamente. La incidencia de complicaciones fue mayor para cálculos >10mm, uréter medio versus uréter distal, cálculos impactados y menor experiencia del operador. La incidencia no se vio afectada por el género del paciente, lado afectado, ni tipo de litotriptor. Los pacientes con complicaciones tuvieron un tiempo operatorio mayor (75 vs 46.5 minutos), hospitalización más prolongada (4.8 vs 1.5 días) y una tasa libre de cálculos inferior (64% vs 97%).
Conclusiones: La mayoría de las complicaciones relacionadas a la URS fueron grado 1-3 (98%) y aquellas de grado 4 fueron inhabituales (<2%). El presente estudio es probablemente el primero en estudiar en forma prospectiva las complicaciones de la URS utilizando el sistema de clasificación modificado de Clavien.

COMENTARIO DEL EDITOR:

A pesar de sus deficiencias, el presente estudio del Dr. Mandal y colegas, realizado en un centro académico de Lucknow, India, tiene algunos aportes interesantes.
Efectivamente se trata de un esfuerzo sistemático y prospectivo de reportar las complicaciones asociadas a la ureterolitotomía endoscópica semirrígida. La clasificación de complicaciones propuesta por Clavien-Dindo puede ser aplicada, según lo descrito por los autores, en forma bastante fácil y expedita a este procedimiento rutinario en el tratamiento actual de la urolitiasis. Cabe destacar que, debido al escaso número (3), los pacientes con litiasis del uréter proximal fueron excluidos. Los resultados muestran una tasa relativamente alta de complicaciones: 79 complicaciones en total, en 36 de los 120 pacientes (es decir, un 30% de los pacientes tuvo una o más complicaciones). Aunque esto pueda parecer excesivo, probablemente refleje la realidad, sobre todo considerando que hubo un registro prospectivo de todos los eventos. Es cierto que la mayoría de las complicaciones fueron de bajo grado (98% fueron grado 1-3), sin embargo, hay que recordar que según la clasificación de Clavien-Dindo los pacientes con complicaciones grado 3 son aquellos que requieren alguna intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica. En el presente estudio hubo 13 casos clasificados como grado 3, es decir, que requirieron alguna de estas intervenciones. Por otro lado, 84 pacientes (70%) no presentaron complicación alguna y 27 pacientes (22,5%) presentaron sólo complicaciones grado 1-2, es decir, de tratamiento médico. La complicación más frecuente de todas fue la hematuria transitoria (<48 horas), presente en 19% de todos los pacientes y clasificada como grado

1. Ésta fue de resolución espontánea en todos los casos, manejada exclusivamente con hidratación.
Hubo 2 pacientes (1,6%) con complicaciones graves, los cuales requirieron atención en una unidad de cuidados intensivos (grado 4). Uno de ellos presentó un infarto miocárdico y el otro una sepsis de origen urinario. No hubo casos de muerte en relación a la URS (grado 5).
La incidencia de complicaciones fue significativamente mayor para cálculos >10mm, localización en uréter medio versus uréter distal, cálculos impactados y operador no experimentado (residente).
Si tomamos en cuenta lo aportado por esta publicación, podemos disponer de datos más objetivos para predecir la morbilidad de la URS semirrígida y aconsejar a nuestros pacientes. Se trata de un procedimiento seguro, con complicaciones leves relativamente habituales (como la hematuria transitoria). Por otro lado, existe el potencial para complicaciones graves, pero éstas son infrecuentes.
Debemos disponer de una adecuada evaluación preoperatoria para evaluar la comorbilidad de los pacientes y asegurar que la orina sea estéril previo a la intervención, además del uso rutinario de profilaxis antibiótica.
Cálculos de mayor tamaño, más proximales e impactados deberían hacernos anticipar una mayor probabilidad de complicaciones.
Finalmente, es necesario transmitir a nuestros residentes los conocimientos y habilidades necesarios para realizar estos procedimientos endourológicos en forma planificada, sistemática y segura.

Dr. Alfred Krebs

Santiago, 27.12.2012