O31) NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA TUBELESS EN DECÚBITO DORSAL. TÉCNICA Y RESULTADOS

EXPOSITOR: Dr. Mario Arturo Navarro Genta, Hospital Regional de Copiapó, Copiapó, Chile.
AUTORES: Dr. Mario Navarro Genta, Hospital Regional de Copiapó, Copiapó, Chile; Dr. Raúl Tagle, Hospital Regional de Copiapó, Copiapó, Chile; Sr. Cristián Montes, Alumno Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile; Dr. Jorge Montes, Hospital Regional de Copiapó, Copiapó, Chile; Dr. Mario Sotomayor, Hospital de Vallenar, Vallenar, Chile.

Introducción: La Nefrolitotomía percutánea (NLPC) en decúbito supino modificado presenta ventajas relevantes frente a la posición tradicional (decúbito prono), manifestando tasas de éxito comparables, un menor riesgo anestésico y menos complicaciones. El objetivo es mostrar la experiencia de nuestro Servicio en la realización de NLPC Tubeless en decúbito supino tipo Valdivia - Galdakao en una serie consecutiva de pacientes portadores de litiasis renal.
Pacientes y Métodos: De 168 NLPC realizadas en nuestro Hospital, se realiza un análisis prospectivo de 72 cirugías Tubeless, realizadas en decúbito supino por litiasis renal mayor de 2 cms. y más de 1200 UH al Pielo TAC, entre Enero de 2010 y Julio 2012. La técnica utilizada en todos los pacientes fue la descrita por Valdivia-Uría, asociando la colocación de un pig-tail exclusivo sin dejar una nefrostomía, bajo profilaxis antibiótica.
Resultados: 18 pacientes tuvieron litotripsia extracorpórea previa frustra. El tamaño promedio de los litos fue de 2,6 cm.(2,2- 4,5). Para la fragmentación se utilizó Lithoclast® aspirativo en 50 pacientes y Láser Holmium Odissey® de Cook® en 22 casos. El acceso al riñón fue siempre por cáliz inferior utilizando balón dilatador neumático Ultraxx®. Todos los pacientes quedaron con unidades renales libres de litiasis. El tiempo operatorio fue de 86 mins. (43 - 178). No se registraron complicaciones intraoperatorias ni en el post operatorio inmediato. No hubo transfusiones sanguíneas. Se realizó Pielo TAC al día siguiente aleatoriamente en 48 casos sin evidenciar hematoma peri renal importante. La escala de dolor (EVA) promedio al día siguiente fue 3 puntos (2 - 5). El alta médica se indicó al primer día de la intervención (1-3). El catéter pig-tail se retiró a las 3 semanas de evolución. Todos los pacientes están con seguimiento protocolizado y asintomáticos.
Conclusión: La cirugía percutánea Tubeless en decúbito dorsal es una técnica segura y eficaz. A diferencia de la técnica clásica en decúbito ventral, ésta permite un fácil acceso a la vía urinaria alta, brindando ventajas anestésicas y dando la posibilidad del acceso simultáneo a la vía urinaria baja. Además, disminuye el tiempo operatorio e insumos, derivando finalmente en un alta más precoz al no tener una nefrostomía.