CO10) UTILIDAD DEL R.E.N.A.L. SCORE EN NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA

Dr. Arquímedes Rodríguez-Carlin, Srs. Iván Pinto Gimpel, Arquímedes Rodríguez-Carlin, Pedro Recabal Guiraldes, Camilo Sandoval Herrera, Jorge Díaz Méndez, Alvaro Hornig Epple.
Fundación Arturo López Pérez, Santiago, Chile.

Introducción: La evaluación radiológica del tumor renal es un proceso complejo y multifactorial. La falta de un sistema de caracterización morfológica estandarizada para cuantificar quirúrgicamente las características relevantes de las masas renales sólidas ha tenido como resultado diferencias significativas en los patrones de tratamiento y representa una de las mayores deficiencias en la literatura urológica. El objetivo de este trabajo consiste en evaluar la utilidad del sistema nefrométrico R.E.N.A.L score en los pacientes con tumores renales estadio T1 sometidos a nefrectomía parcial laparoscópica (NPL).

Materiales y Métodos: Se aplicó el R.E.N.A.L score a 60 pacientes con diagnóstico de tumor renal único estadio T1 que se sometieron a nefrectomía parcial laparoscópica (NPL) entre enero de 2007 y junio de 2011, que tuvieran TAC o RMN de abdomen disponibles para el análisis. Se clasificó a los pacientes según complejidad baja (suma nefrométrica 4-6), moderada (suma 7-9) y alta (suma 10-12), así como localización anterior versus posterior. Se compararon los resultados preoperatorios, perioperatorios, posoperatorios y anatomopatológicos por grupos.

Resultados: De 60 pacientes 33 (55%) tuvieron baja complejidad, 18 (30%) moderada y 9 (15%) alta. Treinta y cinco lesiones (58,3%) fueron anteriores y 25 (41,7%) posteriores. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas de los 3 grupos. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de isquemia (12 vs 20 vs 32 minutos, p <0,0001), pérdida estimada de sangre (51 vs 182 vs 220 ml, p <0,003) y período de estadía hospitalaria (2,1 vs 3,1 vs 4,5 días, p <0,0001) entre los grupos de baja, moderada y alta complejidad, respectivamente. No hubo diferencias en el tiempo operatorio, tasa de transfusión y tasa de complicaciones entre los 3 grupos.

Conclusiones: En los pacientes sometidos a NPL se asoció una puntuación ≥10 en el sistema nefrométrico R.E.N.A.L. score con un incremento en la pérdida estimada de sangre, tiempo de isquemia caliente y de estadía hospitalaria. El uso del R.E.N.A.L. score permite estratificar los pacientes que van a ser sometidos a NPL en subgrupos con riesgo de complicaciones diferentes.