



ARTÍCULO ORIGINAL

Complicaciones posquirúrgicas en los pacientes con tumor renal con trombosis venosa tratados con cirugía

J. Caño-Velasco*, F. Herranz-Amo, G. Barbas-Bernardos, J. Mayor-de Castro, J. Aragón-Chamizo, G. Arnal-Chacón, E. Lledó García y C. Hernández-Fernández

Unidad de Tumores Renales con Afectación Venosa (TRAV), Servicio de Urología, H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 9 de enero de 2018; aceptado el 26 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Tumor renal;
Trombosis venosa;
Complicaciones
posquirúrgicas

KEYWORDS

Renal tumour;
Venous thrombosis;
Postsurgical
complications

Resumen

Introducción y objetivo: La cirugía de los tumores renales con trombosis venosa está gravada con un porcentaje elevado de complicaciones y con una mortalidad perioperatoria no despreciable. Nuestro objetivo es analizar las complicaciones postoperatorias, su relación con el nivel del trombo y sus posibles factores favorecedores.

Materiales y métodos: Análisis retrospectivo de 101 pacientes con tumores renales con trombosis venosa intervenidos entre 1988 y 2017. Se descartaron 2 pacientes por TEP intraoperatorio y exitus (2%). Las complicaciones posquirúrgicas se clasificaron según Clavien-Dindo.

Para el contraste de variables cualitativas se ha utilizado el test de la Chi cuadrado. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para identificar las variables predictoras independientes.

Resultados: En 34 (34,3%) pacientes se produjo algún tipo de complicación posquirúrgica, siendo en 11 (11,1%) graves (Clavien III-IV). Existen diferencias significativas en las complicaciones totales ($p=0,003$) y las graves (Clavien \geq III) ($p=0,03$) según el nivel del trombo tumoral.

© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Postsurgical complications in patients with renal tumours with venous thrombosis treated with surgery

Abstract

Background and objective: Surgery on renal tumours with venous thrombosis suffers a high rate of complications and non-negligible perioperative mortality. Our objective was to analyse the postoperative complications, their relationship with the level of the thrombus and its potential predisposing factors.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorcavel@gmail.com (J. Caño-Velasco).

<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.02.006>

0210-4806/© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Materials and methods: A retrospective analysis was conducted of 101 patients with renal tumours with venous thrombosis operated on between 1988 and 2017. Two patients were excluded because of intraoperative pulmonary thromboembolism and exitus (2%). The postsurgical complications were classified according to Clavien-Dindo.

To compare the qualitative variables, we employed the chi-squared test. We performed a multivariate analysis using binary logistic regression to identify the independent predictors.

Results: Some type of postsurgical complication occurred in 34 (34.3%) patients, 11 (11.1%) of which were severe (Clavien III-V). There were significant differences in the total complications ($P = .003$) and severe complications (Clavien \geq III; $P = .03$) depending on the level of the tumour thrombus.

© 2018 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La nefrectomía radical en los pacientes con tumor presenta una tasa de complicaciones globales que oscila entre el 19-30%, entre el 1,1-2,8% de complicaciones graves (Clavien-Dindo \geq III) y una mortalidad del 0-0,38%¹. En cambio, la cirugía de los tumores renales con trombosis venosa (TRTV) está gravada con un porcentaje elevado de complicaciones que aumentan en función del nivel del trombo tumoral: nivel I – el 12,5%; II – el 18%; III – el 26% y IV – el 47% y, con una mortalidad perioperatoria que oscila entre el 0,8% para el nivel I hasta el 40% para el nivel IV².

Con motivo de la reciente designación (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 21/6/2017) de nuestro Centro como CSUR (Centro, Servicio y Unidades de Referencia) para tumores renales con afectación venosa, queremos comunicar nuestra experiencia en esta afección tan infrecuente.

El objetivo de este estudio es evaluar las complicaciones postoperatorias, su relación con el nivel del trombo y los posibles factores favorecedores en los pacientes con TRTV tratados con cirugía.

Material y métodos

Realizamos un análisis retrospectivo de 101 pacientes con TRTV intervenidos entre 1988 y abril de 2017, siguiendo las recomendaciones del panel de guías clínicas de la EAU³. Los datos se extrajeron de la revisión de las historias por el segundo autor y la colaboración de los MIR. El nivel del trombo tumoral se estadificó según la clasificación de Novick⁴ (fig. 1). El riesgo anestésico se definió según el sistema de clasificación de la American Society of Anesthesiologist (ASA). Las complicaciones posquirúrgicas se agruparon según la clasificación de Clavien-Dindo⁵. Los pacientes fueron reclasificados según la clasificación TNM de la UICC (7.ª edición) del año 2009⁶. Se recogieron las complicaciones acaecidas en los 60 días posteriores a la cirugía.

La cirugía en los pacientes con trombo en niveles I y II fue realizada exclusivamente por urólogos. En el nivel III se llevó a cabo con cirujanos hepáticos (movilización hepática) y en el nivel IV con cirujanos cardiacos. Desde el año 2005 se ha realizado nefrectomía laparoscópica en 14 pacientes de 34

con trombo nivel I. De los 7 pacientes con nivel IV en 6 se realizó la cirugía con circulación extracorpórea e hipotermia, en un paciente en el que el trombo no llegaba a la aurícula derecha se hizo su extracción mediante bypass de vena femoral a aurícula derecha y pinzamiento de cava inferior intrapericárdica. En los pacientes con trombo en vena renal izquierda, el cual llegaba o sobrepasaba el borde lateral izquierdo de la aorta, se realizó embolización de la arteria renal izquierda el día anterior y abordaje quirúrgico como tumor renal derecho con pinzamiento lateral izquierdo de cava.

Las variables cuantitativas se han representado por la mediana y el rango intercuartílico y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para el contraste de variables cualitativas se ha utilizado el test de la Chi cuadrado. Se realizó un análisis univariante y multivariante mediante regresión logística binaria para identificar primero las variables relacionadas con las complicaciones y posteriormente las variables predictoras independientes. La significación estadística se consideró cuando existió una $p < 0,05$. Todos los cálculos se han realizado con el paquete estadístico IBM® SPSS® statistics v-21.

Resultados

Para el análisis de las complicaciones postoperatorias se descartaron 2 (2%) pacientes (nivel I y nivel II) que presentaron tromboembolismo pulmonar (TEP) y exitus intraoperatorio, en los años 1992 y 1997, respectivamente.

La mediana de edad de los 99 pacientes válidos fue de 66 años (rango intercuartílico: 57-74). El resto de las variables clínicas y la técnica quirúrgica empleada se describen en la tabla 1.

En 13 (20%) casos con trombo nivel I la nefrectomía se realizó por un acceso laparoscópico. En 4 casos se realizó una cavectomía total infrahepática por sospecha de invasión de la pared y, en un paciente una cavectomía parcial con colocación de un parche en cava.

En 11 (17,2%) casos en estadio I en los cuales el trombo estaba muy cerca de la cava se realizó cavotomía para su extracción. En un caso (14,3%) de los 7 con trombo nivel IV se pudo realizar un pinzamiento de cava superior intrapericárdica a su entrada en la aurícula derecha evitándose la auriculotomía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11016995>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11016995>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)