



Tratamiento quirúrgico de los cálculos vesicales

G. Robert, P. Ballanger

La frecuencia, el tamaño y la gravedad de las complicaciones relacionadas con los cálculos vesicales han disminuido considerablemente en los países industrializados. Los métodos de tratamiento quirúrgico también han evolucionado mucho y, en la actualidad, la mayoría de las veces las intervenciones se realizan por vía laparoscópica. Sin embargo, los principios de esta cirugía no se han modificado: en un contexto en el que existe un riesgo de complicaciones infecciosas, conviene identificar el factor favorecedor del desarrollo del cálculo y tratarlo de forma simultánea para evitar las recidivas precoces.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cálculo urinario; Vejiga; Cirugía endoscópica; Infección urinaria; Hematuria macroscópica

Plan

■ Introducción	1
■ Generalidades	2
■ Diagnóstico	2
Signos clínicos	2
Pruebas de imagen	3
Diagnóstico etiológico	3
Búsqueda de complicaciones	4
■ Técnicas quirúrgicas	4
Principios del tratamiento quirúrgico	4
Endoscopia	4
Cirugía incisional	5
Litotricia extracorpórea	7
■ Conclusión	7

■ Introducción

Dentro de las diferentes patologías urológicas, los cálculos vesicales son los que se conocen y se tratan quirúrgicamente desde hace más tiempo.

Aunque en la antigua Grecia ya se había descrito la litotomía vesical por vía perineal hace más de 4.000 años, no fue hasta el siglo V antes de Cristo cuando Hipócrates realizó una descripción más completa de la propia enfermedad. El primer médico que puede considerarse un auténtico litotomista fue Amonio de Alejandría, que vivió hacia el año 200 antes de Cristo y que inventó en esa época el primer litotriptor manual, que introducía en la vejiga por vía perineal.

En la Edad Media, y hasta el siglo XVI, esta cirugía se realizaba en algunos países europeos por los «barberos». En el siglo XVIII en incluso en la primera parte del XIX, la «litotomía» era la actividad principal de los cirujanos. La mortalidad era elevada, por encima del 20%, y las fistulas urinarias perineales se prolongaban muchos meses. Las discusiones en las sociedades científicas de la época eran acaloradas y se centraban principalmente en la vía de acceso lateral, suprapúbica, transversal o a través del recto.

Fueron el barón Heurteloup (Fig. 1) y Jean Civiale en Francia, a comienzos del siglo XIX, quienes desarrollaron la «litotricia», cuyo concepto se exportó a Inglaterra (H. J. Bigelow) y a Estados Unidos (G. Walkeir y H. H. Young). Estos nuevos avances del tratamiento de la litiasis vesical redujeron la mortalidad. En 1847, una conferencia en la Académie de Chirurgie en Francia tenía por tema: «El paralelismo entre la talla y la litotricia».

Entre los pacientes ilustres que padecieron esta patología, puede citarse al emperador Napoleón III. Fue un inglés, el profesor Sir Henry Thompson, quien tuvo el grave privilegio de ser escogido para realizar la extracción del cálculo que padecía el emperador desde hacía mucho tiempo. Por razones diversas, la emperatriz había descartado a varios médicos franceses. La litotricia se realizó el 2 de enero de 1873 y resultó mortal para el emperador, quien falleció el 9 de enero por complicaciones infecciosas.

La frecuencia y el tamaño de los cálculos vesicales han disminuido considerablemente en los países industrializados. En la actualidad, sólo representan el 5% de toda la patología litiásica en Europa Occidental.

Los síntomas urinarios que preceden o acompañan a los cálculos vesicales se tratan de forma más precoz y las

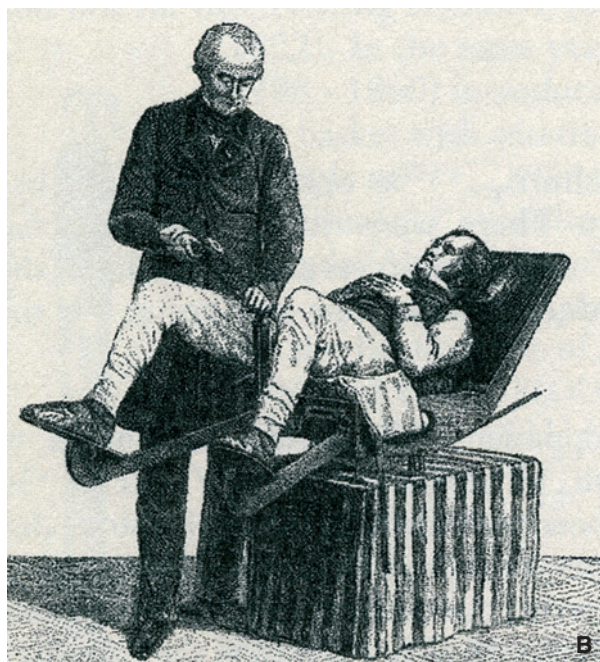
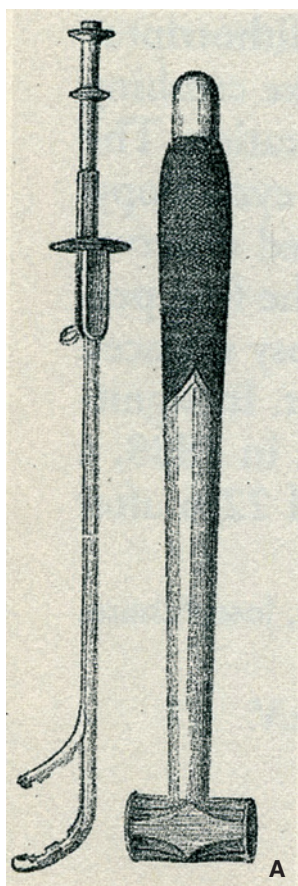


Figura 1. Litotriptor de martillo de alrededor de 1850 (A, B) (*Des lois et conditions physiques primordiales qui président à l'opération de la lithotripsie scientifique*, barón Heurteoup, ediciones Labé, Biblioteca de la Facultad de Medicina, París 1858).

pruebas de imagen se solicitan con más facilidad que en el pasado. Por tanto, las complicaciones infecciosas u obstructivas también son menos frecuentes.

Los métodos terapéuticos también han evolucionado mucho. Los tratamientos endoscópicos se han perfeccionado y actualmente pueden permitir la fragmentación o vaporización de cálculos en ocasiones muy voluminosos, gracias a las distintas fuentes de energía disponibles.

Sin embargo, la operación de la talla (litotomía), conocida por los cirujanos desde la Antigüedad, en ocasiones es necesaria tanto para realizar la extracción del cálculo como para tratar su causa.

El objetivo de este artículo es permitir que el lector tenga una idea completa de esta patología, tanto de su semiología, como del diagnóstico etiológico y de los tratamientos quirúrgicos incisionales o endoscópicos.

■ Generalidades

Los cálculos vesicales se forman en la propia vejiga, por agregación de distintas sustancias minerales (calcio, fósforo, ácido úrico, magnesio) u orgánicas. Su tamaño aumenta a continuación de forma progresiva por aposición de capas sucesivas para alcanzar finalmente unas dimensiones que pueden llegar a ser de varios centímetros. En los casos extremos, un cálculo vesical no tratado durante varios años puede llegar a moldear completamente las paredes de la vejiga.

Los cálculos vesicales pueden asociarse a otros cálculos del tracto urinario, que no suelen tener las mismas causas, por lo que no reciben el mismo tipo de tratamiento.

Aunque los cálculos vesicales pueden ser asintomáticos y diagnosticarse de forma fortuita durante un estudio radiológico, también pueden causar complicaciones infecciosas, dolor pélvico, hematuria macroscópica o síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Estos STUI suelen

asociar síntomas de la fase de llenado, como urgencia miccional o polaquiuria, con síntomas de la fase miccional, como sensación de vaciamiento incompleto o interrupción del chorro de orina.

Los STUI descritos por el paciente pueden estar relacionados con el propio cálculo o también con una patología subyacente causante de la aparición del cálculo. Se suele considerar que los cálculos vesicales no pueden formarse si no existe un factor favorecedor:

- defecto de vaciamiento vesical relacionado con un obstáculo (hiperplasia benigna de próstata, estenosis uretral, válvula de la uretra);
- defecto de vaciamiento vesical relacionado con una enfermedad neurológica (paraplejía, esclerosis múltiple);
- presencia de un cuerpo extraño intravesical (introducido por la uretra, proveniente del tracto urinario superior, o secundario a una intervención quirúrgica).

De forma excepcional, puede suceder que no se encuentre ninguna causa urológica subyacente y que el cálculo de la vejiga se relacione con una enfermedad metabólica. En este caso, suelen encontrarse otros cálculos del tracto urinario (riñón, uréteres).

El principio general que debe guiar el tratamiento de los cálculos vesicales consiste en tratar el cálculo y su causa de forma simultánea o casi simultánea para evitar una recidiva precoz.

■ Diagnóstico

Signos clínicos

Aunque los cálculos vesicales pueden permanecer asintomáticos durante varios meses o años, también pueden causar STUI y complicaciones múltiples.

Los STUI se observan principalmente durante la fase de llenado (urgencia miccional, polaquiuria, dolor pélvico)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268700>

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