



ARTÍCULO ORIGINAL

## Factores asociados al fracaso en la colocación de catéteres doble J en pacientes con uropatía obstructiva por cáncer



I. Jiménez-Vázquez<sup>a,\*</sup>, I.A. Reyes-García<sup>a</sup>, A.R. Aragón-Tovar<sup>a</sup>, G.C. Palacios-Saucedo<sup>b</sup>, A. García-Mendoza<sup>c</sup>, A. Michel-Chávez<sup>c</sup> y M.E. Huitrado-Duarte<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Urología, Unidad Médica de Alta Especialidad n.º 25, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Monterrey, Mexico

<sup>b</sup> Departamento de Investigación de la Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad n.º 25, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Monterrey, México

<sup>c</sup> Escuela de Medicina, Universidad de Monterrey, Monterrey, México

Recibido el 5 de septiembre de 2015; aceptado el 5 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 14 de enero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Uropatía obstructiva;  
Obstrucción ureteral  
maligna;  
Colocación catéteres  
ureterales;  
Derivación urinaria

### Resumen

**Objetivo:** Analizar los factores clínicos, imagenológicos y quirúrgicos que se asocian al fracaso en la colocación de catéteres doble J en pacientes con uropatía obstructiva por cáncer.

**Materiales y métodos:** Es un estudio transversal analítico. Como variables se analizaron: edad, sexo, diagnóstico oncológico de base, estadio clínico, tiempo de diagnóstico, tratamiento recibido, estudios de laboratorio prequirúrgicos (Hb, leuc, Cr, BUN, urea) y de imagen (ECO o TAC) e intento quirúrgico de colocación de catéteres doble J. Se hizo análisis comparativo entre el grupo de colocación fallida y exitosa. Se utilizaron U de Mann-Whitney y con  $\chi^2$  para análisis estadístico y finalmente la razón de momios con un intervalo de confianza al 95%.

**Resultados:** De 48 pacientes, en 27 fue fallida la colocación de los catéteres doble J, en 21 exitosa. Se encontró como factores de riesgo para colocación fallida la elevación prequirúrgica de urea  $\geq 40$  mg/dL (OR: 16.67, IC: 2.66-134.92 [p=0.0001]); creatinina  $\geq 2$  mg/dL (OR: 7.27, IC: 1.41-42.25 [p=0.004]); BUN  $\geq 40$  mg/dL (OR: 4.00, IC: 0.93-18.06 [p=0.031]); Hb  $\leq 9$  mg/dL (OR: 6.32, IC: 1.37-21.55 [p=0.005]); y el trigono deformado (OR: 3.29, IC: 1.18-9.19 [p=0.002]).

**Conclusiones:** La elevación prequirúrgica de la creatinina, la urea, el BUN y la deformidad del trigono vesical son marcadores de fracaso en la colocación de catéteres doble J.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Carolina 131-202. Colonia Nochebuena. Del. Benito Juárez, México DF. CP: 03720. Teléfono: 5532331756. Correo electrónico: [ivanjiv@gmail.com](mailto:ivanjiv@gmail.com) (I. Jiménez-Vázquez).

**KEYWORDS**

Obstructive uropathy;  
Malignant ureteral  
obstruction;  
Ureteral stents  
placement;  
Urinary diversion

## Factors associated with failed double-J stent placement in patients with obstructive uropathy due to cancer

**Abstract**

*Aim:* To analyze the clinical, imaging, and surgical factors that are associated with failed double-J stent placement in patients with obstructive uropathy due to cancer.

*Materials and methods:* An analytic, cross-sectional study was conducted. The variables analyzed were: age, sex, oncologic diagnosis, clinical stage, diagnostic time course, treatment received, preoperative laboratory studies (Hb, leuc, Cr, BUN, urea), imaging studies (US or CAT), and the surgical attempt to place the double-J stent. A comparative analysis was done between the failed and successful placement groups. Statistical analysis was carried out using the Mann-Whitney U test and the chi-square test, and finally, the odds ratio with a 95% confidence interval was employed.

*Results:* Of the 48 patients, 27 had failed double-J stent placement and 21 had successful placement. Risk factors for failed placement were elevated preoperative levels of urea  $\geq 40$  mg/dL (OR: 16.67, CI: 2.66-134.92 [ $P = .0001$ ]), creatinine  $\geq 2$  mg/dL (OR: 7.27, CI: 1.41-42.25 [ $P = .004$ ]), and BUN  $\geq 40$  mg/dL (OR: 4.00, CI: 0.93-18.06 [ $P = .031$ ]) and a low Hb level  $\leq 9$  mg/dL (OR: 6.32, CI: 1.37-21.55 [ $P = .005$ ]), as well as a deformed trigone (OR: 3.29, CI: 1.18-9.19 [ $P = .002$ ]).

*Conclusions:* Elevated preoperative levels of creatinine, urea, and BUN, and a deformed bladder trigone are markers for failed double-J stent placement.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Antecedentes**

El tratamiento de la uropatía obstructiva u obstrucción ureteral causada por cáncer es un desafío para el médico. Los síntomas con los que se manifiesta son variados y dependen de la agudeza del padecimiento de base. En la mayoría de los casos se trata de un proceso lento pero progresivo con síntomas vagos e inespecíficos tales como dolor en flanco o malestar general, sin embargo, también puede presentarse con cuadros de obstrucción aguda con intenso dolor, náuseas y vómito<sup>1</sup>. La obstrucción se debe principalmente a 3 posibles causas: compresión ureteral directa por el tumor (vejiga, colorrectal, próstata), compresión extrínseca por expansión de la cavidad retroperitoneal (sarcoma) o atrapamiento ureteral por ganglios linfáticos agrandados<sup>2</sup>. Uno de los mecanismos más estudiados involucrados en la fisiopatología del dolor por la obstrucción ureteral está relacionado con la contractilidad ureteral durante la obstrucción cuando la presión intraluminal incrementada resulta en la hipercontractilidad y en activación de nociceptores. Además, la isquemia del músculo liso y la hipoxia por la compresión arterial ureteral pueden activar nociceptores adicionales<sup>3,4</sup>.

La colocación de los catéteres en esta dolencia llega a ser de mayor dificultad técnica, contrario a casos por litiasis, estenosis ureteral o de la unión ureteropélica; la tasa de fallos es más alta especialmente cuando se acompaña de hidronefrosis; la falla se define por la persistencia del dolor y de la hidronefrosis asociados a la imposibilidad de ascender el catéter por encima del sitio de la obstrucción o hasta las cavidades renales, esto sucede en el 16% y hasta el 58% de los pacientes con obstrucción ureteral debida a cáncer y en estos casos se requiere una nefrostomía percutánea para derivar la vía urinaria<sup>5,6</sup>.

En contraste con estos últimos datos, también existen publicaciones con mejores tasas de éxito en la colocación de los catéteres ureterales, alcanzando desde el 75% hasta el 84%<sup>5,7</sup>. La diferencia del éxito se relaciona con el tipo de cáncer pélvico, por ejemplo, uréteres obstruidos por cáncer vesical, prostático o cervicouterino llegan a tener tasas de éxito del 15-21%, mientras que pacientes con cáncer colorrectal o de mama muestran mejores tasas de éxito<sup>6,8</sup>.

El objetivo de este estudio es identificar factores de riesgo asociados al fracaso en la colocación de catéteres doble J en pacientes con uropatía obstructiva por cáncer que pudieran ayudar a tomar la decisión sobre qué tipo de derivación inicial es más conveniente para estos pacientes en función de la probabilidad de fracaso o éxito.

**Material y métodos**

Se incluyeron 48 pacientes con cáncer y uropatía obstructiva manifestada por dolor y dilatación de la vía urinaria, con o sin elevación de azoados, los cuales fueron valorados urológicamente en los últimos 3 años en el Hospital de Especialidad n.º 25, que no contaban con ningún tipo de derivación urinaria previa y a quien se les intentó la colocación retrógrada endoscópica de catéteres doble J en quirófano. Realizado bajo la aprobación y registro ante del Comité Local de Investigación y Ética del hospital y bajo consentimiento informado de los participantes.

Las variables que se estudiaron fueron la edad, sexo, diagnóstico oncológico, tiempo de diagnóstico del mismo (meses), etapa clínica avanzada, valores prequirúrgicos (< 48 h antes de la cirugía) de creatinina, BUN, urea y hemoglobina obtenidos, el diámetro máximo de longitud de la pelvis renal obtenido por ultrasonografía o tomografía axial

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274259>

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