



ARTÍCULO ORIGINAL

Resultados obtenidos con nefrolitotomía percutánea y su correlación con las escalas de Guy y S.T.O.N.E. en un hospital de la Ciudad de México



J. Gómez-Sánchez*, M. Cantellano-Orozco, J.G. Morales-Montor, G. Fernández-Noyola, C. Pacheco-Gahbler, V. Cornejo-Dávila, J.A. Herrera-Muñoz y D.A. Preciado-Estrella

Servicio de Urología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México

Recibido el 31 de octubre de 2015; aceptado el 22 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 24 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Litiasis;
Diagnóstico;
Tratamiento;
Nefrolitotomía

Resumen

Antecedentes: La nefrolitotomía percutánea (NLP) es un procedimiento con indicaciones precisas. Se necesita un método de evaluación para predecir la tasa libre de litiasis (SFR=TLL) posterior a NLP. Las escalas de Guy y S.T.O.N.E. se basan en el número y tamaño del lito, anatomía renal, longitud del tracto, presencia de obstrucción, cálices involucrados y unidades Hounsfield.

Objetivo: Evaluar las escalas de Guy y S.T.O.N.E. como predictores de TLL en NLP.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes manejados con NLP de enero de 2013 a junio de 2015. Se evaluaron las escalas de Guy y S.T.O.N.E. como predictores de TLL. Se realizó un análisis estadístico con chi cuadrada (SPSS).

Resultados: Se estudió a 22 pacientes, con una edad promedio de 44 años, 10 mujeres (45%) y 12 hombres (55%). La TLL fue del 63%, la escala de Guy correlacionó una TLL ($p=0.04$) y en la de S.T.O.N.E. no hubo diferencia ($p=0.7$). La ausencia de ectasia correlacionó con una mayor TLL (42%). El 85% de los pacientes sin nefrostomía al momento de la cirugía quedaron libres de litiasis. La energía más utilizada para la litotomía fue la neumática, en el 45% de los pacientes. Existió una perforación de pelvis renal y sangrados que no permitieron la terminación del procedimiento, sin requerir transfusión.

Conclusiones: Las escalas de Guy sí correlacionaron y en la de S.T.O.N.E. no hubo diferencia estadística significativa. En nuestro hospital la escala de Guy presentó valor estadístico. Se requiere mayor número de pacientes para aumentar la correlación de ambas escalas en nuestro hospital.

© 2016 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: Av. Calzada de Tlalpan 4800, Tlalpan, Sección XVI, 14080 Ciudad de México, D.F. Teléfono: 01 55 4000 3000. Correo electrónico: chechemail@gmail.com (J. Gómez-Sánchez).

KEYWORDS

Lithiasis;
Diagnosis;
Treatment;
Nephrolithotomy

Percutaneous nephrolithotomy results and their correlation with the Guy's stone score and the S.T.O.N.E. score at a Mexico City hospital

Abstract

Background: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) is a procedure with precise indications. An evaluation method for predicting the stone-free rate after PNL is needed. The Guy's stone score and the S.T.O.N.E. score are based on stone number and size, kidney anatomy, tract length, obstruction, the calyces involved, and Hounsfield units.

Aim: To evaluate the Guy's stone score and the S.T.O.N.E. score as stone-free rate predictors in percutaneous nephrolithotomy.

Material and Methods: A retrospective study of patients managed with PNL within the time frame of January 2013 to June 2015 was conducted. The Guy's stone score and the S.T.O.N.E. score were evaluated as stone-free rate predictors. Statistical analysis was done using the chi-square test (SPSS).

Results: Twenty-two patients were included, 10 women (45%) and 12 men (55%), and their mean age was 44 years. The stone-free rate was 63%. The Guy's stone score was correlated with a stone-free rate ($P=.04$), whereas the S.T.O.N.E. score had no relation ($P=.7$). The absence of ectasia was correlated with a higher stone-free rate (42%). Eighty-five percent of the patients without nephrostomy at the time of surgery resulted stone-free. Mechanical energy was the most widely utilized form of energy for lithotomy, being used in 45% of the patients. One renal pelvis perforation and bleeding were the complications that prevented the procedure from being finished, but transfusion was not required.

Conclusions: Correlation was found with the Guy's stone score, but there was no statistically significant difference in the S.T.O.N.E. score. The Guy's stone score had statistical value, but a greater number of patients are needed to increase the correlation of the 2 scores in our hospital.

© 2016 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/>).

Introducción

Ha existido un aumento de casos de pacientes con litiasis renal en los últimos años. En EUA ha existido un incremento del 7% en mujeres y del 10.3% en hombres en la última década¹. La nefrolitotomía percutánea (NLP) es considerada el tratamiento de elección en pacientes con litiasis renal de alto volumen. Otra de las opciones terapéuticas en estos pacientes es la cirugía abierta, cirugía intrarrenal retrógrada y litotripsia extracorpórea². El acceso percutáneo al sistema colector fue descrito por primera vez en 1950, pero no fue hasta 1970 y 1980 que el acceso al sistema colector renal fue utilizado de manera rutinaria para resolución de la nefrolitiasis³.

En los últimos años el tratamiento de la litiasis renal se ha basado en la NLP, un procedimiento mínimamente invasivo con riesgos de complicaciones y que no siempre resuelve la litiasis renal. Aunque es un procedimiento con indicaciones claras, se necesita un método aceptado para predecir la tasa libre de litiasis (SFR = TLL) posterior a NLP. El método ideal para predecir la TLL después de una NLP debe ser rápido, simple y reproducible. Algunas de las escalas utilizadas en la actualidad y validadas basadas en hallazgos de imagen preoperatorios son la escala de litos de Guy y S.T.O.N.E. (tablas 1 y 2)^{1,2}. La escala de Guy se basa en el número de litos, anatomía anormal y no se afecta por la presencia de catéter. La escala S.T.O.N.E. incluye tamaño del lito,

longitud del tracto, presencia de obstrucción, número de cálculos involucrados y las unidades Hounsfield³⁻⁵. La escala de S.T.O.N.E. incluye una puntuación de 5 a 13 (5 es la de mejor pronóstico) y la escala de Guy incluye 4 grados (el primero es el de mejor pronóstico)⁴. Debido al aumento en el número de NLP que se realizan hoy en día en nuestro hospital, es importante contar con un *score* preoperatorio rápido, simple y reproducible para mejorar la selección de pacientes tratados mediante este procedimiento y sus resultados.

El objetivo principal fue correlacionar las escalas de Guy y S.T.O.N.E. como predictores de TLL en NLP en pacientes con litiasis renal.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda retrospectiva en los expedientes de los pacientes que presentaron litiasis renal manejada con NLP de enero de 2013 a junio de 2015. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta adultos mayores de 18 años con litiasis renal que contaran con TC preoperatoria. Se excluyó a pacientes que no contaron con estudio de imagen. Se analizaron las características demográficas (edad, sexo, peso), alteraciones anatómicas visibles por tomografía, número de litos, tamaño (el cual fue calculado midiendo el diámetro más ancho y alto del lito al cuadrado), localización, obstrucción (presencia o ausencia de ectasia), UH, tamaño del tracto (el cual se calculó midiendo la distancia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274273>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274273>

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