



Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Acceso percutáneo al cáliz superior en posición supina: experiencia inicial



J.A. Zapata-Gonzalez^{a,*}, E.A. Ramirez-Pérez^b, D. López-Alvarado^b y J. Corona-Martinez^a

^a Centro de Mínima Invasión en Urología, Hospital San José Tec de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

^b Centro de Uretra, Hospital Ángeles Mocel, México, D. F., México

Recibido el 27 de mayo de 2015; aceptado el 24 de junio de 2015

Disponible en Internet el 29 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Nefrolitotomía percutánea;
Posición supina;
Litiasis renal;
Polo superior

Resumen Antecedentes La correcta elección del sitio de punción percutánea es un punto clave para el éxito de cualquier nefrolitotomía percutánea. La punción ideal debe maximizar la efectividad del procedimiento en términos de tasa libre de cálculos y minimizar el riesgo de complicaciones. Es necesario elegir correctamente el cáliz a abordar; en algunas ocasiones el cáliz idóneo es el superior.

Objetivo: Reportamos nuestra experiencia en posición supina en el abordaje percutáneo del polo superior.

Material y método: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Se incluyeron pacientes con cálculos renales en la pelvis o el cáliz superior que fueron tratados mediante nefrolitotomía percutánea.

Resultados: Se incluyeron un total de 17 pacientes y 17 unidades renales fueron tratadas. Se llevó a cabo anestesia general en las 17 (100%) cirugías. Nueve pacientes eran varones (53%), y 8, mujeres (47%), con una edad media de 45.8 (rango: 18-72) años. Sitio del cálculo derecho/izquierdo: 10 (59%)/7 (41%). Pacientes sintomáticos: 13 (76%). Índice de masa corporal 27 (rango: 20-34) m²sc. ASA I, 13 (76.4%), ASA II, 3 (17.6%), ASA III, uno (5.8%). Ocho pacientes habían sido sometidos a tratamientos previos (47%). Tamaño del cálculo: 28.5 (15-42) mm. Éxito del procedimiento o tasa libre de cálculo: 14 (82.3%) en el primer tratamiento y 17 (100%) en el segundo.

Discusión: El actual conocimiento de la anatomía pleurodiafragmática, el uso del ultrasonido en tiempo real para la punción percutánea y el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas ha reducido notablemente el riesgo de complicaciones intratorácicas.

* Autor para correspondencia. Centro Médico de Atención Integral, Hospital San José Tec de Monterrey, A. Morones Prieto 3000, Pte. Col. Los Doctores. Monterrey, N. L. CP 64710, México. Teléfono: +81 83003922.

Correo electrónico: dratoniozapata@icloud.com (J.A. Zapata-Gonzalez).

KEYWORDS

Percutaneous nephrolithotomy;
Supine position;
Renal lithiasis;
Upper pole

Conclusión: El acceso al cáliz superior en posición supina es seguro y reproducible. Este acceso ofrece una excelente visión de todo el sistema pielocalicial y solo se debe reservar para casos en donde el cáliz inferior no resulta ser la mejor opción.

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

Percutaneous access to the upper calyx with patients in the supine position: An initial experience

Abstract

Background: The correct choice for the percutaneous puncture site is key to the success of any percutaneous nephrolithotomy. The ideal puncture should maximize the effectiveness of the procedure in terms of stone-free rate and minimize the risk for complications. It is necessary to correctly choose the calyx to be accessed; in certain cases the upper calyx is the ideal site.

Aims: To report our experience with the percutaneous approach to the upper pole with patients in the supine position.

Methods: A retrospective, observational, descriptive study was carried out on patients with stones in the renal pelvis or upper calyx treated through percutaneous nephrolithotomy.

Results: A total of 17 patients were included in the study, and 17 kidney units were treated. All 17 patients (100%) underwent general anesthesia. Nine (53%) of the patients were men and 8 (47%) were women, with a mean age of 45.8 years (range: 18-72). Stone site was the right kidney in 10 (59%) patients and the left in 7 (41%). A total of 13 (76%) patients were symptomatic. The mean body mass index was 27 kg/m² (range: 20-34). ASA classification was I in 13 (76.4%) patients, II in 3 (17.6%) patients, and III in one (5.8%) patient. Eight (47%) patients underwent previous treatments. Procedure success or stone-free rate was achieved in 14 (82.3%) patients with the first treatment and in 17 (100%) with the second treatment.

Discussion: Current knowledge of the pleural and diaphragmatic anatomy, the use of real time ultrasound for percutaneous puncture, and the development of new surgical techniques have considerably reduced the risk for intrathoracic complications.

Conclusions: Access to the upper calyx with the patient in the supine position is safe and reproducible. This approach provides excellent vision of the entire pyelocaliceal system and should be reserved for cases in which the lower calyx is not the best option.

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

Introducción

La correcta elección del sitio de punción percutánea es un punto clave para el éxito de cualquier nefrolitotomía percutánea (NLPC). La selección del mejor cáliz donde se va a ingresar a la vía urinaria debe ser planeado preoperatoriamente con base en la tomografía computarizada y otros estudios de imagen. La punción ideal debe maximizar la efectividad del procedimiento en términos de tasa libre de cálculos y minimizar el riesgo de complicaciones, particularmente el sangrado y el daño visceral¹⁻⁵.

Una ventaja indiscutible de la posición supina es que previamente a la punción se puede llevar a cabo una ureteroscopia flexible diagnóstica con la finalidad de conocer el mejor sitio de punción (cáliz), las características del cálculo (si está o no impactado), la capacidad de dilatación del sistema piélico, el tamaño infundibular e, incluso, realizar un cambio en el criterio de tratamiento (NLPC a ureteroscopia flexible o viceversa)⁴.

La NLPC resulta ser el método de elección para el tratamiento de cálculos de gran volumen, complejos o bien en donde alguna otra terapia haya fallado o es muy probable que falle⁵.

Para cumplir con éxito el tratamiento percutáneo de la enfermedad renal es necesario elegir correctamente el cáliz a abordar. En algunas ocasiones el cáliz idóneo para abordar resulta ser el superior (CS), pero por no estar habituado el urólogo a acceder a este, o bien por el riesgo de complicaciones intratorácicas, los abordajes intercostales no son frecuentemente empleados en posición prona y menos aún en posición supina⁶⁻⁸.

El objetivo de este trabajo es reportar nuestra experiencia en posición supina en el abordaje percutáneo del polo superior utilizando 3 técnicas diferentes:

- 1) Desplazamiento caudal del polo inferior.
- 2) Punción intercostal guiada por fluoroscopia y ultrasonido.
- 3) Punción intercostal guiada por fluoroscopia con control ventilatorio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274318>

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