



Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Neocistolitiasis en derivación tipo Indiana. Uropatía obstructiva como forma de presentación



G.J. Sedano-Valencia^{a,*}, F.J. González-González^b, H. Becerra-Herrejon^a
y R. Carvajal-García^b

^a Residencia de la Especialidad de Urología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, Guadalajara, Jalisco, México

^b Servicio de Urología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, Guadalajara, Jalisco, México

Recibido el 16 de octubre de 2014; aceptado el 1 de abril de 2015

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Neocistolitiasis;
Derivación urinaria;
Cambios metabólicos

KEYWORDS

Neobladder lithiasis;
Urinary diversion;
Metabolic changes

Resumen La neocistolitiasis es una complicación presente en reservorios urinarios, principalmente en pacientes con cáncer de vejiga con invasión muscular. Dependiendo del tipo de reservorio y del segmento del intestino usado, se presentan diferentes complicaciones metabólicas que pueden causar litiasis. El factor etiopatogénico más importante para la formación de litiasis es la estasis urinaria, que se promueve por el moco intestinal e infecciones urinarias con colonización crónica, por bacterias productoras de ureasa, hipocitraturia, hiperoxaluria y pH alcalino; la frecuencia varía del 10-50%. Se expone el caso de un paciente masculino de 65 años, con el antecedente de cistoprostatectomía radical hace 18 años por cáncer de vejiga musculoinvasivo, con reservorio urinario continente tipo Indiana. Comienza con cuadro de náuseas, vómito, disnea, anuria, presentando insuficiencia renal aguda secundaria a uropatía obstructiva. Durante su estancia se detecta neocistolitiasis gigante, por lo que se decide un manejo abierto dada la carga litiásica; el paciente presenta una adecuada evolución y se egresa con buena función renal y derivación urinaria funcional. La mayoría de estos pacientes se puede tratar con técnicas mínimamente invasivas; la extracción abierta se considera cuando las otras modalidades no se pueden efectuar de forma segura.

© 2014 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/>).

Stone formation in an Indiana pouch presenting as obstructive uropathy

Abstract Cystolithiasis is a complication of urinary reservoirs, seen mainly in patients presenting with muscle-invading bladder cancer. Depending on the type of reservoir and bowel

* Autor para correspondencia. Mesa del norte 180, colonia Belisario Domínguez, Teléfonos: +3338682252, 33332785.
Correo electrónico: drgabrielседановуро@gmail.com (G.J. Sedano-Valencia).

segment utilized, different metabolic complications arise that can cause lithiasis. The most important etiopathogenic factor in the formation of stones is urinary stasis, which is promoted by intestinal mucus and urinary infections with chronic colonization by urease-producing bacteria, hypocitraturia, hyperoxaluria, and alkaline pH. Frequency varies from 10-50%.

A 65-year-old man had a past history of radical cystoprostatectomy plus a continent Indiana pouch urinary diversion due to muscle-invading bladder cancer 18 years prior. His present symptoms began with nausea, vomiting, dyspnea, and anuria and he presented with acute renal insufficiency secondary to obstructive uropathy. During his hospital stay giant bladder stones were detected. Given the stone burden, they were removed through open surgery. The patient had adequate progression and was released with good renal function, as well as a functioning urinary diversion. The majority of these patients can be treated with minimally invasive techniques. Open extraction is considered when other modalities cannot be safely performed. © 2014 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

Se utiliza el intestino para sustituir la vejiga a modo de conducto que drene la orina a la pared abdominal o se remodela para formar una vejiga de sustitución. Íleon y colon son los segmentos más utilizados. Las complicaciones metabólicas de las derivaciones urinarias incluyen síndrome de malabsorción intestinal, litiasis vesicular, diarrea crónica y litiasis en la derivación urinaria¹.

El factor etiopatogénico más importante para la formación de litiasis es la estasis urinaria, que se promueve por el moco intestinal e infecciones urinarias con colonización crónica, por bacterias productoras de ureasa, hypocitraturia, hiperoxaluria y pH alcalino¹. La frecuencia varía del 10-50% y la mayoría de estos pacientes se puede tratar con técnicas mínimamente invasivas; la extracción abierta se considera cuando las otras modalidades no se pueden efectuar de forma segura¹.

La formación de litiasis en las derivaciones urinarias que emplean intestino constituye una complicación a largo plazo de este tipo de técnicas quirúrgicas cuando se utiliza en cirugías oncológicas².

Presentación del caso

Paciente masculino de 65 años de edad, originario de San Vicente Nayarit, residente de Zapopan, Jalisco.

Refiere alcoholismo intenso con cerveza hasta hace 30 años; niega tabaquismo. Se realizó resección transuretral de vejiga hace 18 años con resultado histopatológico de carcinoma de células uroteliales con invasión muscular T2a y cistoprostatectomía radical hace 18 años con reservorio tipo Indiana.

Comienza con padecimiento 3 semanas previas al ingreso, deterioro rápidamente progresivo, astenia, adinamia, náuseas, vómito, evacuaciones diarreicas sin moco ni sangre; desde hace 8 días presenta disnea progresiva, fiebre cuantificada de 39° en una ocasión. Es llevado al servicio de urgencias y a su ingreso se encuentra con dificultad

respiratoria y polipnea por lo que se decide apoyo ventilatorio mecánico; a la exploración se encuentra con paciente con apoyo ventilatorio, abdomen con cicatriz quirúrgica en línea media, blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, se coloca sonda Foley en estoma el cual no se encuentra estenosado, drenando 6,000 cc de orina turbia.

Resultados de laboratorio: Hb 15.3 g/dl, hto 42.8%, leu 27.2, tp 17, tpt 31, glucosa 138, urea 437, creatinina 9.9 mg/dl, Na 130 mEq/l, K 3.17 mEq/l. Es tratado en unidad de cuidados intensivos y se decide por parte de nefrología iniciar terapia de sustitución renal con hemodiálisis; posteriormente a su estabilización se solicita TAC simple de abdomen, la cual muestra neocistolitiasis de aproximadamente 18 litos los cuales median 5 × 6 cm de diámetro (figs. 1 y 2).

Posteriormente y ya con el paciente en buenas condiciones se decide realizar procedimiento abierto de extracción de litos debido a la dificultad de realizar un procedimiento mínimamente invasivo por su carga litiásica (fig. 3).

Durante el abordaje se decide realizarlo alejado del estoma para evitar daño al mecanismo de continencia, extrayendo todos los cálculos (figs. 4 y 5).

El paciente evoluciona favorablemente por lo que se decide su alta al tercer día del evento quirúrgico sin ninguna complicación.

Discusión

Las técnicas de derivación urinaria se dividen en 2 tipos: las derivaciones no continentes, entre ellas la técnica de Bricker-Wallace II, y las continentes que a su vez pueden ser ortotópicas con anastomosis a la uretra (técnica Hautmann) y heterotópicas con salida de orina por el ano (técnica Mainz II) o autocateterizables (técnica Mainz I)¹. La derivación más popular hasta la fecha es la derivación Bricker donde se obtienen 15-25 cm de íleon; la razón de su popularidad es su relativa facilidad y sus menores cambios metabólicos al ser un segmento más corto sin contener orina³. Sin embargo,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274353>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274353>

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