



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la tasa libre de litos posterior a la nefrolitotomía percutánea mediante el nomograma nefrolitométrico

Jason Damián Landa-Salas, Juan Ramón Torres-Anguiano, Efraín Maldonado-Alcaraz, Virgilio Augusto Lopez-Samano, Eduardo Alonso Serrano-Brambila y Jorge Moreno-Palacios*

Servicio de Urología, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

Recibido el 20 de mayo de 2016; aceptado el 17 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Litiasis renal;
Nefrolitotomía
percutánea

Resumen

Antecedentes: La nefrolitotomía percutánea es la cirugía de elección para litos mayores de 2 cm. El establecer un pronóstico para la resolución de la litiasis por este método es crucial. Las herramientas pronósticas propuestas hasta el momento presentan limitaciones predictivas. **Objetivo:** Evaluar la tasa libre de litos por nomograma nefrolitométrico de la Clinical Research Office de la Endourological Society en pacientes tratados con nefrolitotomía percutánea y proponer modificaciones para mejorar la clasificación.

Material y métodos: Evaluamos una cohorte retrospectiva de pacientes intervenidos mediante cirugía percutánea aplicando el nomograma nefrolitométrico especificado. Realizamos una modificación para mejorar su predicción dividiendo a los pacientes en 3 grupos: I de 80 a 110 puntos, II de 111 a 170 puntos y III de más de 170 puntos, con el cálculo respectivo de tasa libre de litos (se realizó la prueba de Kruskal-Wallis $p < 0.05$).

Resultados: Se incluyeron 126 pacientes. Por nomograma nefrolitométrico, la tasa libre de litos fue de 12.5% para pacientes con menos de 111 puntos y de 70.9% con 111 puntos o más. En la modificación propuesta para los grupos I, II y III la tasa libre de litos fue 12.5, 50 y 80%, respectivamente ($p = 0.000$).

Conclusiones: La evaluación con nomograma nefrolitométrico demostró predicción de la tasa libre de litos para litos complejos y simples, sin poder discriminar los pacientes con puntuaciones intermedias. Nuestra propuesta permite diferenciar mejor al grupo intermedio de los grupos de alta y baja tasa libre de litos.

© 2017 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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. Servicio de Urología, UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06725 Ciudad de México, México. Tel.: (55) 5627 6900, ext. 21516.
Correo electrónico: jorgemorenmd@gmail.com (J. Moreno-Palacios).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2017.03.002>

0009-7411/© 2017 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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/>).

KEYWORDS

Kidney calculi;
Percutaneous
nephrolithotomy

Stone free rate assesment after percutaneous nephrolithotomy using nephrolithometric nomogram

Abstract

Background: Percutaneous nephrolithotomy remains the standard of care for kidney stones larger than 2 cm. Therefore, setting a prognosis for complete stone resolution through this method is essential. The prognostic tools available have limited prediction.

Objectives: To evaluate the stone-free rate in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy with the Clinical Research Office of the Endourological Society nomogram and suggest modifications to improve the classification.

Material and methods: We analyzed a retrospective cohort of patients undergoing percutaneous nephrolithotomy applying the nephrolithometric nomogram specified. We modified the scale dividing the patients into 3 groups: I from 80 to 110 points, II from 111 to 170 points, and III more than 170 points, respectively assessing the stone-free rate (Kruskall-Wallis test was performed, $p < 0.05$).

Results: A total of 126 patients were included. According to the nephrolithometric nomogram the stone-free rate was 12.5% for patients with fewer than 111 points and 70.9% for those with 111 points or more. In the modification proposed for groups I, II and III the stone-free rate was 12.5%, 50% and 80% respectively ($p = 0.000$).

Conclusions: Evaluation using the nephrolithometric nomogram demonstrated accurate stone-free rate prediction for complex and simple stones, with a lack of discrimination for patients with intermediate scores. Our modification enabled better differentiation of the intermediate groups from the high and low stone-free rate groups.

© 2017 Academia Mexicana de Cirugía A.C. 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

La nefrolitotomía percutánea (NLP) es la cirugía de elección para litos mayores de 2 cm, para aquellos en los que falló la litotricia extracorpórea y para pacientes con situaciones anatómicas específicas (riñones en herradura, ectópicos, con divertículos caliceales, etc.)¹⁻³. Establecer un pronóstico con respecto a la resolución de la enfermedad es una necesidad, por lo que recientemente se han publicado 3 herramientas⁴⁻⁷, las cuales tienen el fin de determinar la tasa libre de litos (TLL). La última de estas fue desarrollada por la Clinical Reserch Office de la Endourological Society, que propone el análisis de 4 variables relacionadas con las características del lito (tamaño, localización, número y presencia de litiasis coraliforme), de una clínica (tratamientos previos) y de otra variable que evalúa la experiencia (número de casos atendidos en el centro donde se realizará el procedimiento). Estas variables son sumatorias y la puntuación final se cruza gráficamente con una línea que da en porcentaje la TLL. La exactitud diagnóstica de este nomograma se reporta del 76%. Sin embargo, las predicciones basadas en este nomograma son clínicamente útiles si se aplica un umbral del 60% de TLL para determinar tratamientos auxiliares a la NLP. Actualmente existen pocas series que evalúen la aplicación de este nomograma⁸. El objetivo del presente trabajo es evaluar la capacidad del nomograma CROES para estratificar a los pacientes tratados con NLP de acuerdo con la TLL en nuestro centro y proponer modificaciones para discriminar mejor los grupos de respuesta al tratamiento.

Material y métodos

Con la aprobación del comité local de investigación, evaluamos una cohorte de 126 expedientes de pacientes diagnosticados con litiasis renal tratados con NLP en nuestra institución, de diciembre de 2010 a enero de 2015, los cuales contaban con historial médico completo y exámenes radiográficos suficientes para permitir la categorización adecuada de acuerdo con el nomograma CROES.

Se solicitó a un urólogo experimentado que calculara la puntuación del nomograma CROES tomando en cuenta las 6 variables que esta considera para calcular la TLL. Se dividió la población en 2 grupos ($\geq 60\%$ y $< 60\%$ de TLL) de acuerdo con la propuesta original del nomograma CROES. Con el fin de discriminar mejor al grupo de respuesta intermedio, dividimos a la población de acuerdo con su puntuación del nomograma CROES en 3 grupos y su correspondiente TLL (puntuación/TLL): grupo I de 80-110/0 a 59%, grupo II de 111-170/60 a 79% y grupo III de más de 170/ $\geq 80\%$, esto con el fin de establecer 3 niveles de predicción que tuvieran al menos un 20% de diferencia entre ellos.

La TLL fue considerada cuando en los estudios radiográficos (tomografía axial computada o placa simple de abdomen) no aparecieron litos o estos eran menores a 4 mm (clínicamente no significativos). Se consideró como nuevo caso de litiasis a cualquier paciente que ameritara tratamiento quirúrgico para litiasis renal a partir del día 90 del procedimiento previo. De manera secundaria, se evaluó el tiempo quirúrgico, sangrado, días de estancia intrahospitalaria y complicaciones de acuerdo con la escala modificada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831073>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831073>

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