

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

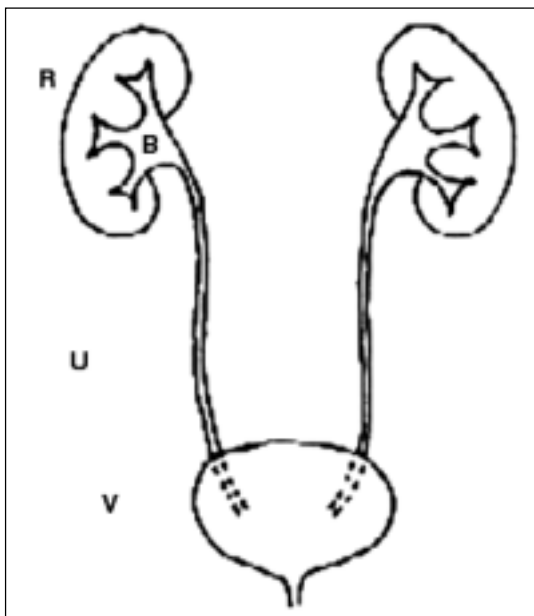
Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA



Leyendas: R: riñón, B: pelvis renal, U: uréter, V: vejiga.

La operación que se le propone está destinada a extraer un cálculo renal mediante una punción a través la pared de la espalda.

PRINCIPIO DE LA NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA

Su cálculo está situado en las cavidades del riñón.

La nefrolitotomía percutánea consiste en introducir directamente en el riñón un instrumento que permite fragmentar y retirar el o los cálculos.

En ciertos casos, puede indicarse un tratamiento complementario de los eventuales cálculos residuales mediante litotricia extracorpórea.

Los fragmentos del cálculo serán recuperados de su orina, con el propósito de analizarlos.

¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

El o los cálculos situados en su riñón justifican un tratamiento, porque son fuente de problemas tales como dolores, hemorragia e infección.

La falta de tratamiento le expone a la persistencia o recaída de estos problemas.

Algunos cálculos pueden deteriorar el riñón e incluso provocar su destrucción.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Pueden existir otros medios endoscópicos o quirúrgicos para tratar el cálculo. Las indicaciones para cada técnica dependen del tamaño, la situación y la dureza del cálculo. Su urólogo le ha explicado las ventajas y los inconvenientes de cada método y la razón por la cual le propone una operación por nefrolitotomía percutánea.

PREPARACIÓN PARA ESTA OPERACIÓN

Como para toda intervención quirúrgica, es necesario efectuar una evaluación preanestésica, algunos días antes de la operación.

La orina debe ser estéril para la operación. Por lo tanto se efectúa un análisis de orina antes de la operación, para verificar su esterilidad y tratar una infección eventual.

Para esta técnica es importante saber si usted está bajo tratamiento anticoagulante (aspirina u otro medicamento anticoagulante) y verificar que no haya problemas de coagulación sanguínea.

MODALIDAD DE ESTA NEFROLITOTOMÍA

La operación se desarrolla con anestesia general.

La operación comienza en principio por la colocación de una sonda dentro del riñón, por las vías naturales. El objetivo de esta sonda es asegurar el drenaje de la orina del riñón durante y después de la operación. Sale de la vejiga y la uretra hacia el exterior.

El paciente se coloca boca abajo. Las cavidades del riñón son puncionadas a través de la piel de la espalda, bajo control radiográfico o ecográfico. Luego se dilata el trayecto de la punción (hasta aproximadamente un centímetro de diámetro) para introducir el instrumental

endoscópico. Enseguida, se extrae todo el cálculo, en una pieza o fragmentado, si el cálculo es demasiado voluminoso. En ciertos casos, pueden ser necesarias varias punciones del riñón.

La operación termina con la colocación de una sonda en el riñón, la que sale por la piel de la espalda.

POSOPERATORIO USUAL

Las sondas se retiran una después de la otra, usualmente dentro de los primeros días del posoperatorio.

Los dolores posoperatorios son por lo general mínimos y fácilmente controlados por los calmantes usuales.

La orina puede estar teñida con sangre durante algunos días.

Es posible que algunos fragmentos de cálculo sean eliminados por las vías naturales, especialmente en los casos en que el cálculo tuvo que ser fragmentado; estos fragmentos pueden a veces causar crisis de cólico nefrítico.

La hospitalización dura por lo general menos de una semana.

La convalecencia dura unos diez días. Es posible reanudar muy rápidamente una actividad normal, sin dolores. No se recomienda reanudar las actividades deportivas antes de 3 o 4 semanas.

Usted verá a su cirujano en consulta posoperatoria algunas semanas después, con una revisión radiográfica que permitirá verificar que no persistan uno o varios fragmentos residuales, los que podrían justificar un tratamiento complementario.

Usted debe tomar contacto con su médico si se presenta una fiebre persistente, dolores o una hemorragia.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica incluye un riesgo de complicaciones que pueden llegar a ser graves y dependen no sólo de la enfermedad que le afecta, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsibles.

Pueden presentarse complicaciones directamente relacionadas con la nefrolitotomía percutánea.

Durante el procedimiento operatorio:

- hemorragia,
- lesión del riñón, de las cavidades o de un vaso sanguíneo del riñón,



- lesión de un órgano vecino en el abdomen o el tórax,
 - falla de la punción o de la extracción.
- Cualquiera de estas complicaciones puede forzar al cirujano a interrumpir el procedimiento y modificar la técnica operatoria, considerando eventualmente una abertura quirúrgica clásica.

Durante el posoperatorio:

- Hemorragia, que puede requerir el retiro de los coágulos, una operación complementaria que puede llegar hasta la ablación total o parcial del riñón.
- Cólico nefrítico y obstrucción del uréter, que justifica a veces el drenaje del riñón por una sonda que pase por las vías naturales o directamente a través de la pared de la espalda.
- Infección urinaria y/o del riñón.

Riesgos posteriores:

- cálculo residual,
- recurrencia del cálculo,
- atrofia del riñón,
- retracción de las cavidades.

Si se presenta una fiebre que puede ser señal de una infección, debe tomar inmediatamente contacto con su médico y/o su urólogo, para contemplar eventuales exámenes. Puede ser necesario colocar un drenaje de las cavidades del riñón, ya sea por las vías naturales (sonda dentro del uréter, la que sale por vía externa o sonda interna llamada “doble J o pigtail”) sea a través de la piel, bajo ecografía (nefrostomía). Estas sondas son temporarias y se retiran más adelante, cuando hayan sido evacuados los fragmentos obstructivos.

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.