

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA EN EL TRASPLANTE RENAL: VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y EFICACIA.

Autores:

Autor presentador:

Casado Varela, J.

Resto de autores:

Resel Folkersma, L.; Galante Romo, I.; León Rueda, E.; Useros Rodríguez, E.; Senovilla Pérez, J.L.; Blázquez Izquierdo, J.

Institución:

Servicio de Urología, Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La nefrolitiasis en el trasplante renal es una complicación infrecuente (0,2-1,7%) y es una patología que puede ser compleja de resolver. La nefrolitotomía percutánea (NLP) se suele reservar como última opción cuando el tratamiento médico y la LEOC han fracasado, debido a la complejidad de la técnica y al mayor riesgo de complicaciones asociadas a estos pacientes. Presentamos nuestra experiencia con dos pacientes con una litiasis renal y un catéter doble J calcificado

Objetivo:

Evaluar la eficacia y seguridad del abordaje y tratamiento percutáneo de la litiasis en el injerto renal.

Material y método:

Caso 1: varón de 33 años con trasplante renal derecho en el 2000, que presenta una litiasis de ácido úrico múltiple en el injerto, la mayor de ellas de 3 cm, enclavada en la unión pieloureteral que condiciona uropatía obstructiva. Debido a la mala respuesta a la alcalinización se decide realizar NLP. En decúbito supino se accede por el grupo calicial superior y se dilata el trayecto con balón de Amplatz de 23 Ch y se introduce el nefroscopio mini-perc de 22 Ch. Se realiza fragmentación con lithoclast y extracción de los restos con pinza. Caso 2: mujer de 62 años que presenta un catéter doble J calcificado en su extremo distal de 2,5 cm y en su extremo proximal de 1 cm, en el pielón superior de un injerto renal derecho con doble sistema completo. Se realizó en un primer tiempo la cistolitotomía del extremo distal para luego proceder a la NLP del mismo modo que en el caso anterior, extrayendo mediante pinza el resto del catéter calcificado. En los dos pacientes se dejó nefrostomía de 20 Ch.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

Ambos casos fueron resueltos sin complicaciones intra o postoperatorias. Ninguno presentó un deterioro de la función renal del injerto. No se objetivaron restos litíasicos en las pruebas de imagen posteriores.

Conclusiones:

La NLP es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de la patología litíásica en el trasplante renal siempre y cuando se disponga de experiencia en esta técnica.

