

Fecha de recepción: 21-04-2014
Fecha de aceptación: 12/09/2014

VOLUMEN 8 , No 2
NOVIEMBRE 2014
Páginas 56 - 59

**LITIASIS
CORALIFORME RENAL
IZQUIERDA.**

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Dr. Humberto Polo Barzallo*
María Paz Vintimilla Cazorla.**

* Doctor en Cirugía y Medicina, Clínica Santa Ana .Cuenca-Ecuador.

** Egresada de la Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca.

Correspondencia:
humpolob@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El cálculo coraliforme se denomina de esta manera porque ocupan la mayor parte del sistema colector y se asemeja al coral marino, o a las astas de un venado. (1)

Estos cálculos comprometen la función renal por un fenómeno obstructivo e infeccioso, patología que de no ser tratada efectivamente lleva al daño renal progresivo e irreversible. (2)

Caso Clínico: Paciente de sexo masculino de 60 años de edad.

Antecedentes: Litiasis Renal Izquierda con tratamiento quirúrgico a base de Litotripcia y Nefrolitotomía percutánea hace un año, acude por presentar dolor lumbar de moderada intensidad, al cuadro se acompaña de disuria, polaquiuria y goteo terminal.

Evolución: Se le realizó tratamiento quirúrgico: Nefrolitotomía Anatófica, con evolución favorable. Se colocó un Catéter Doble J, el mismo que fue retirado en 4 semanas. Desenlace Final: curación sin secuelas.

Conclusión: Diagnóstico Final: Litiasis Coraliforme Renal Izquierda, se le realizó Nefrolitotomía Anatófica que aún se considera el gold standard de tratamiento de algunas litiasis complejas.

Palabras Clave: Litiasis, Coraliforme, Nefrolitotomía Anatófica

ABSTRACT

The staghorn calculi is called this way because they occupy the greater part of the collection system and is similar to the marine coral, or the antlers of a deer. (1) These calculations compromise renal function by a phenomenon infectious, and obstructive pathology not be treated effectively leading to the progressive and irreversible kidney damage. (2)

Case Report: 60-year-old male patient.

Background: left renal lithiasis with surgical treatment based on Litotripcia and percutaneous nephrolithotomy a year ago, it goes by lumbar pain of moderate intensity to the picture is accompanied by dysuria, urinary frequency, and terminal dribbling.

Evolution: the Surgical treatment was: Anatófica nephrolithotomy with favorable outcome. A Double J catheter was placed, the same that was removed in 4 weeks. Final Outcome: cure without sequelae.

Conclusion: final diagnosis: lithiasis staghorn kidney left, was performed nefrolitotomía anatófica which is still considered the gold standard of treatment of some complex lithiasis.

Key words: lithiasis, coraliforme, nephrolithotomy anatófica

INTRODUCCIÓN

El cálculo coraliforme se denomina de esta manera porque ocupa la mayor parte del sistema colector y se asemeja al coral marino, o a las astas de un venado, en su mayoría están compuestos de fosfato amónico magnésico (estruvita), producto de la degradación de la urea por parte de bacterias productoras de ureasa como el Proteus. (1) Éstos son cálculos colonizados por estos gérmenes, no sólo en su superficie sino en su interior, de tal manera que no es posible erradicar la infección sino hasta la remoción completa del cálculo. Comprometen la función renal por un fenómeno obstructivo e infeccioso, patología que de no ser tratada efectivamente lleva al daño renal progresivo e irreversible. (2)

Es un cuadro complejo en el que intervienen factores genéticos y ambientales, especialmente dietéticos. La litiasis ha alcanzado tal protagonismo que junto con la patología prostática y las infecciones urinarias conforman los tres procesos más frecuentes atendidos en un Servicio de Urología. (1)

Epidemiología: La litiasis renal es una patología sumamente frecuente, de tal manera que aproximadamente del 5-10% de la población de los países industrializados padece algún episodio antes de los 70 años de edad. Predomina en el sexo masculino con una relación de 2-4:1. (3) El 50-70% de los casos los pacientes presentan recidiva. (5)

La técnica quirúrgica utilizada consiste en: Bajo la anestesia general, se coloca al paciente en decúbito lateral contrario al lado de la incisión.

Incisión transcostal: Resecando la 11^a o 12^a costilla y llegando hasta los rectos. (4,6) Liberación del uréter lumbar: Mediante una valva de Doyen en la porción medial e inferior de la incisión se retrae el contenido peritoneal permitiendo la disección del uréter y su liberación hasta la pelvis renal. Se rodea el uréter con cinta de algodón para impedir la migración distal de cualquier fragmento litiásico. (6)

Liberación total del riñón: Dejando suspendido éste del uréter y del pedículo con cintas atraumáticas se suspende el riñón por ambos

polos para permitir su manipulación y un campo quirúrgico accesible.

Oclusión del pedículo: Mediante clamps traumáticos, una vez ocluido se dispone de 20 minutos de isquemia caliente. Se efectúa una incisión parenquimatosa longitudinal en la convexidad a nivel de la llamada línea avascular. Cualquier vaso sangrante es ligado o coagulado cuidadosamente (6)

Infundibulotomía longitudinal: Tras palpar la litiasis se decide la extensión de la incisión a los infundíbulos caliciales afectados y se extrae el coraliforme. **Irrigación calicial:** Con una jeringa y una sonda 8-10 F multifenestrada se lavan con suero fisiológico todas las cavidades renales para arrastrar aquellos fragmentos o litiasis restantes. (6) **Cierre de las infundibulotomías:** Con sutura continua reabsorbible. Retirada del clamp del pedículo y hemostasia. Colocación de un catéter Doble J previene las complicaciones obstructivas. Se sutura la pelvis y los cálices con catgut cromado 4/0 y con 2/0 el parénquima renal (7)

Se coloca un drenaje de Jackson-Pratt aspirativo en el interior de la fascia de Gerota, externalizándolo a través de una incisión hacia la pared abdominal, que posteriormente se retirará el tercer o cuarto día postoperatorio. (9)



Figura # 1

Figura # 2

Figuras 1 y 2: Fotografías durante el procedimiento operatorio de la Nefrolitotomía Anatórfica

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad con antecedentes de Litiasis Renal Izquierda y tratamiento a base de Litotricia y Nefrolitotomía percutánea hace un año, pero sin mejoría, acude a consulta externa donde médico especialista por presentar dolor lumbar tipo cólico, de moderada intensidad, al cuadro se acompaña de disuria, polaquiuria y goteo terminal.

Al Examen Físico: Fascie: Álgica y en Región Lumbar: puño percusión izquierda (+)

Exámenes Complementarios: Ex. de sangre, donde se evidencia hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. En el examen de orina: Leucocituria y cristales: uratos amorfos positivos. En las Pruebas de Gabinete: se realiza un UROTAC, donde se reporta: En el seno renal izquierdo se observa un cálculo coraliforme de aproximadamente 5.5x2.5cm con una densidad de 500UM. (Figura 3 y 4)

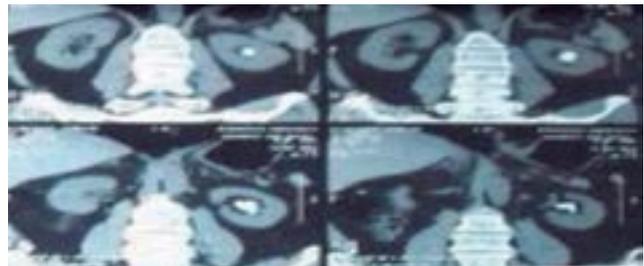


Figura # 3



Figura # 4



Figura # 5

Figura 5: Fotografía realizada por el Dr. Humberto Polo, donde se evidencia el cálculo coraliforme ya extraído del paciente.

Evolución

Paciente postquirúrgico de Nefrolitotomía Anatórfica, hospitalizado por 3 días evoluciona favorablemente. Se realizó una ECO Renal Izquierda evidenciándose: Riñón de forma, tamaño, situación cortico medular normal. El complejo del seno renal no presenta alteraciones. No se evidencian litiasis residual.

No hay dilatación pielocalicial. Ecoestructura homogénea sin evidencia de lesiones focales. Se retiró el catéter doble J, 4 semanas posteriores sin ninguna complicación.

DISCUSIÓN

El hallazgo principal del caso clínico es el cálculo coraliforme de gran tamaño, razón por lo que el paciente presentaba dolor lumbar izquierdo, además de polaquiuria y goteo terminal, la técnica adaptada con éxito, fue la Nefrolitotomía Anatómica.

Hasta principios de la década de los 80, toda litiasis urinaria se resolvía por cirugía abierta. Con el paso del tiempo el tratamiento ha sufrido un importante cambio debido al progreso de la tecnología. (11) Depende del volumen del cálculo, la morfología de la vía excretora, la función del riñón y el hecho de cirugías anteriores. Entre las modalidades de tratamiento están: la cirugía abierta, cirugía percutánea, litotripsia extracorpórea con ondas de choque, asociación de cirugía percutánea con litotripsia extracorpórea y la nefrectomía. (10)

Las guías de buena práctica clínica tanto de la Asociación Europea de Urología (EUA), como de la Asociación Americana de Urología (AUA) señalan a la nefrolitotomía Anatómica como un tratamiento alternativo apropiado en aquellas situaciones, en las que no se espera que un cálculo de estruvita de gran volumen sea eliminado del sistema colector mediante un número razonable de intentos de Nefrolitotomía percutánea o litotricia extracorpórea. (9)

La nefrolitotomía Anatómica alcanza un índice de 80%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Victoria Gonzalo, Arguñarena F. Javier Trueba, Rivera Ferro Jesús y Fernández del Busto Ernesto. Nuestra experiencia en el tratamiento de la litiasis coraliforme (1987-2004). Urol. v.61 n.7 Madrid. [Internet] 2008 Septiembre. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142008000700006&lang=pt
2. Drs. Castillo Octavio, Pinto Iván, Díaz Manuel, Vitagliano Gonzalo, Fonerón Alejandro, Vidal Ivar, Sánchez-Salas Rafael. Scielo. Cirugía percutánea de la litiasis coraliforme. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 60 - N° 5, [Internet] 2008 Octubre; pág. 393-397 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000500005
3. Medicina Interna, XVII Edición, El Sevier, Barcelona: 2012, Volumen # 1, Sección VI Nefrología, pág. 902.
4. Boyce William H. Urologic Surgery, Third Edition, Philadelphia: James F; 1983 Chapter 16, Nephrolithotomy; p.181-193
5. Vargas Delanouy Fernando. Litiasis Urinaria Tratamiento Medwave 2001 [Internet] Agosto. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/litiasis/2573>
6. Atlas Quirúrgico de Urología Práctica. Nefrolitotomía Anatómica pág. 92-95 Disponible en: <https://seattleclouds.com/myapplications/jpbargues/atlas/Nefrolitotomiaanatomica.pdf>
7. Torrico de la Reza Marcelo, Urenda Tradío, Gil Rivero Juan Carlos. Nefrolitotomía Anatómica Reporte de un caso. [Internet] 2012 Agosto18, Disponible en: [http://](http://saludpublica.bvosp.org.bo/textocompleto/bvosp/boxp76/V.1N7-1995--39-42.pdf)

a 90% de éxito, con riñón libre de cálculos. Como desventajas están el dolor, la cicatriz y la dificultad mayor cuando hay operaciones previas. (10)

Entre 1987 y 2004 fueron intervenidos quirúrgicamente 70 pacientes que presentaban litiasis coraliforme. De ellos 52 casos correspondían al sexo femenino (74.29%) y 18 al sexo masculino (25.71%). La media de edad de los pacientes fue de 56 años, siendo el rango de edad de 23 a 80 años.

El diagnóstico de la litiasis se realizó en todos con una urografía. A través de esta técnica de imagen observamos que del total de litiasis 43 (61.4%) se localizaban en el riñón izquierdo y 27 (38.6%) en el riñón derecho y sólo en 5 casos el problema era bilateral. (1)

Las medidas de prevención generales (ingesta líquida, consejos dietéticos, modificación de hábitos de vida, etc.) son aconsejables en todos los pacientes. (8)

CONCLUSIÓN

La Nefrolitotomía Anatómica aún se considera el gold standard de tratamiento de algunas litiasis complejas. El tratamiento de estos cálculos supone un reto para todo urólogo que debe estar entrenado en las diferentes técnicas.

La cirugía abierta ha dado la pauta para llegar a las técnicas modernas mínimamente invasivas, y si por alguna razón éstas fracasan, ofrece la última alternativa en el tratamiento.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

saludpublica.bvosp.org.bo/textocompleto/bvosp/boxp76/V.1N7-1995--39-42.pdf

8. J.A. Lancina Martín. Litiasis urinaria. Presente y futuro. Actas Urol Esp v.29 n.4 Madrid [Internet] 2005 Abril. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062005000400001>

9. Gonzáles Javier Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal nefrolitotomía anatómica: ¿Verdaderamente un procedimiento obsoleto? Archivos Españoles de Urología, vol. 64, núm. 3, pág. 289-296. Editorial Iniestares S.A. España [Internet] 2011 Abril Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181022151015>

10. Dr. Anuar Mitre.Revista Biomédica revisada por pares. Conducta en la Litiasis Coraliforme. Medwave. Año 3, No. 11, Edición Diciembre 2003. [Internet] 2011 Septiembre 11 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/865>

11. Gonzalo Rodríguez Victoria, Pérez Albacete Mariano y Pérez Castro Ellend Enrique. Scielo. El mal de la piedra. Archivos Españoles de Urología Arch. Esp. Urol. v.62 n.8 Madrid. [Internet] 2009 Octubre Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009000800003