

Correlación de la nefrectomía y la lumbotomía convencional en el Centro de Investigaciones y Tratamiento de Enfermedades Urológicas (CITEU) Guayaquil, periodo 2017 - 2018¹

Correlation of nephrectomy and conventional lumbotomy in the Center for Research and Treatment of Urological Diseases (CITEU) Guayaquil, period 2017 - 2018

Dino Santacruz Brito, Dr²

¹ Proyecto de investigación relacionado a la convencionalidad en centros de investigación

² Doctor en medicina y cirugía, Universidad de Guayaquil , maestrante en Salud Pública, Médico General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Norte (Tarqui), dsantacruz@iess.gob.ec

Resumen

En todo el mundo la nefrectomía ha ido en constante mejora en cuanto a técnica quirúrgica, es así que en la actualidad la Nefrectomía Laparoscópica es un estándar de referencia, porque se ha demostrado que se asocia a menor cantidad de complicaciones, además el tiempo de hospitalización es mínimo, se utiliza menos analgésicos, entre otros beneficios, en correlación con la lumbotomía convencional que es la que más se practica en el país.

Palabras clave

lumbotomía, nefrectomía, Laparoscópica

Abstract

Throughout the world, nephrectomy has been constantly improving in terms of surgical technique, which is how laparoscopic nephrectomy is currently a reference standard, because it has had to be associated with a smaller number of complications, in addition to hospitalization time It is minimal, less analgesics are used, among other benefits, in correlation with conventional lumbotomy which is the most practiced in the country.

key words

lumbotomy, nephrectomy, laparoscopic

1. Introducción

Introducción

La Nefrectomía es la cirugía que consiste en extraer el riñón, por diferentes vías entre estas la Lumbotomía convencional o abierta que es la más practicada y la Laparoscópica que hoy en día está en auge por su mayor ventaja tanto para el médico, como para los pacientes (Bastidas, 2018)

La técnica clásica por Lumbotomía lateral consiste en posicionar al paciente en decúbito lateral con cierto grado de flexión protegiendo las salientes óseas, disección del tejido celular subcutáneo y el primer plano muscular, reseca el arco costal, completar la disección de los planos musculares accediendo al retro peritoneo, identificando y teniendo cuidado en la liberación de la pleura y de la bolsa peritoneal.

La nefrectomía y otras técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la enfermedad renal, han permitido adquirir información clínica y conocimientos que representan conceptos fundamentales e importantes relacionados a los tumores renales.

Se debe mencionar que ninguna clase de cirugía está libre de riesgos, pero todo depende de la habilidad de médico, y de un paciente en buenas condiciones y todo esto basado en un diagnóstico claro y oportuno, puede prevenir las posibles complicaciones.

Las complicaciones se pueden dar en cualquier momento, involucran el transoperatorio, el postoperatorio inmediato, mediato y tardío.

A pesar de los innumerables progresos en los terrenos de la genética y la biología, la cirugía sigue siendo el eje fundamental del tratamiento curativo de este tipo de tumores. El objetivo del tratamiento quirúrgico se basa en extirpar la totalidad del tumor con un borde quirúrgico adecuado.

La cirugía Laparoscópica Urológica comenzó siendo un método diagnóstico en la Criptorquidia intraabdominal y pasó al plano terapéutico con la ligadura de la Vena Espermiática en el tratamiento del Varicocele. En la sucesión cronológica de acontecimientos laparoscópicos urológicos, debemos realizar una división entre técnicas de abordaje transperitoneales y las retroperitoneales, siendo las primeras relativamente recientes.

En cuanto a las complicaciones post operatorias pueden ser agrupadas según la clasificación de Clavien-Dindo:

- Grado I – Cualquier desviación del postoperatorio normal sin necesidad de tratamiento farmacológico, tratamiento quirúrgico o endoscópico o radiología intervencionista.
- Grado II – Complicación que requiere tratamiento con fármacos, transfusión hemática o nutrición parenteral.
- Grado III – Complicación que requiere tratamiento quirúrgico, endoscópico o intervencionismo radiológico.

Grado IV – Complicación que requiere ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.

- Grado V – Muerte

Desde el punto de vista práctico esta investigación ayudara a establecer las patologías más frecuentes que requieren una Nefrectomía Laparoscópica como tratamiento quirúrgico, además de que abrirá cifras estadísticas que serán demostrativas para adoptar la Nefrectomía Laparoscópica como tratamiento de primera elección para las patologías renales.

Tiene como propósito principal Determinar la correlación de la Nefrectomía Laparoscópica y la Lumbotomía Convencional en el Centro de Investigaciones y Tratamiento de Enfermedades Urológicas (CITEU) Guayaquil, en el periodo de enero 2017 a junio 2018

frectomía Laparoscópica y la Lumbotomía Convencional en los pacientes con enfermedad renal del Centro de Investigaciones y Tratamiento de Enfermedades Urológicas de Guayaquil (CITEU) desde enero del 2017 a junio del 2018.

La incapacidad laboral también es un parámetro importante para realizar una Planteamiento del problema micro y macro

Según la OMS, el cáncer renal representa del 2% al 3% de todos los tumores, su incidencia máxima se da en países occidentales, siendo la lesión solida más frecuente en el riñón adulto, predomina en el sexo masculino a razón de 1,5 a 1. La patología renal implica ser una de las de más alta frecuencia debido a la alta incidencia de hipertensión y diabetes a nivel mundial, lo que conlleva a ser un problema de salud muy serio, ya que el 50%-60% de casos de cáncer renal se detecta en forma incidental y asintomática, y la triada clásica de dolor, masa palpable y hematuria en un 10% y el 30% como síndrome para neoplásico (anemia, fiebre, eritrocitosis).

Desde que Clayman descubrió la primera Nefrectomía a principio de los 90, se han publicado numerosos reportes señalando los beneficios de esta técnica mínimamente invasiva sobre la abierta convencional. Este estudio reportara la correlación de Necomparación de las diversas modalidades sobre un procedimiento quirúrgico. Ha sido demostrado que este tipo de cirugía lleva menor tiempo de recuperación (Ochoa, Serrano, Moreno, & Montoya, 2013)

Según lo mencionado anteriormente se puede definir la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los beneficios de la Nefrectomía Laparoscópica sobre la técnica abierta por Lumbotomía en pacientes con Patología Renal en el CITEU?

En nuestro país se practican más nefrectomías convencionales que laparoscópicas debido a que hay pocos médicos entrenados en esta técnica o no cuentan con la experiencia necesaria para realizar este tipo de procedimientos, no se cuenta con cifras de las complicaciones que presentan estos pacientes y no hay una clara diferenciación entre los que se someten a nefrectomías abiertas y laparoscópicas (Bastidas, 2018)

2. Metodología

Se realiza un estudio observacional, comparativo y transversal, se diseña un análisis descriptivo retrospectivo para lo cual se elaboran fichas de recolección de datos basadas en aspectos como edad, sexo, síntomas referidos, enfermedades médicas asociadas, tamaño tumoral por tomografía, antecedentes patológicos personales, medicamentos utilizados frecuentemente, tiempo de estancia post quirúrgica y periodo de convalecencia.

Posteriormente se debe revisar las respectivas historias clínicas del Archivo Central del Centro de investigaciones y tratamientos de enfermedades urológicas.

Centro de investigaciones y tratamientos de enfermedades urológicas (C.I.T.E.U),
Guayaquil, Ecuador.

Periodo de la investigación

Año 2017 – 2018

Recursos utilizados

Recursos humanos

Médicos Residentes de Urología

Médicos Tratantes Urología

Recursos físicos

Hojas de papel Bond

Medios magnéticos de Grabación de datos

Esferográficos

Computadora

Impresora

Cartuchos de tinta

Guía de observación

Se recolectará los datos de las historias clínicas proporcionando por el departamento de estadística de la institución

Se procederá a llenar el formulario de recolección de datos con la información obtenida de las historias clínicas

Definición operacional de términos

Residente 1

Residente asistencial: Médico especialista en cirugía contratado para trabajo en horas de guardia

Médico tratante: Médico especialista contratado por la institución para desempeño en las horas de asistencial

Técnica laparoscópica: Empleo de la tecnología de laparoscopia

Técnica convencional: Empleo de la técnica de nefrectomía a cielo abierto.

UNIVERSO Y MUESTRA

Pacientes que necesitan una nefrectomía como tratamiento, intervenidos quirúrgicamente en el Centro de Investigaciones y Tratamientos de Enfermedades Urológicas (CITEU) el periodo Enero 2017 – Junio 2018.

Se incorporarán en el estudio a todos los pacientes que han sido sometidos a nefrectomía laparoscópica desde enero del 2017 hasta diciembre del 2018.

Expediente clínico en existencia en el Departamento de Archivos

Todo tipo de nefrectomía sea parcial, simple o radical.

Criterios de exclusión

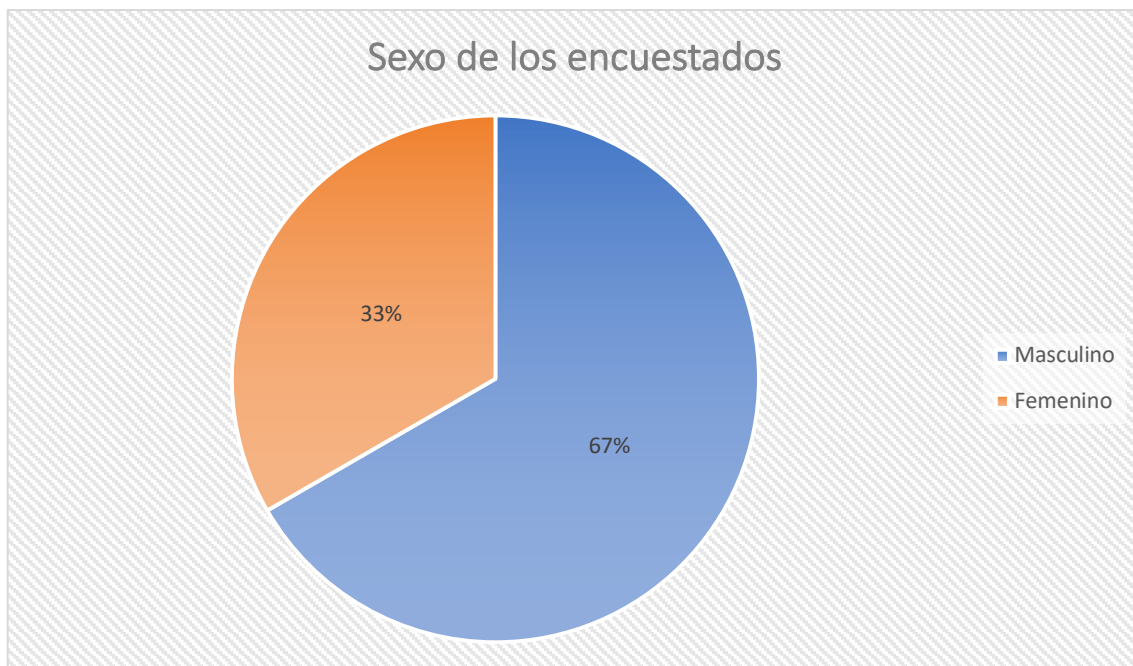
Expediente clínico incompleto

Paciente que no utilice CITEU

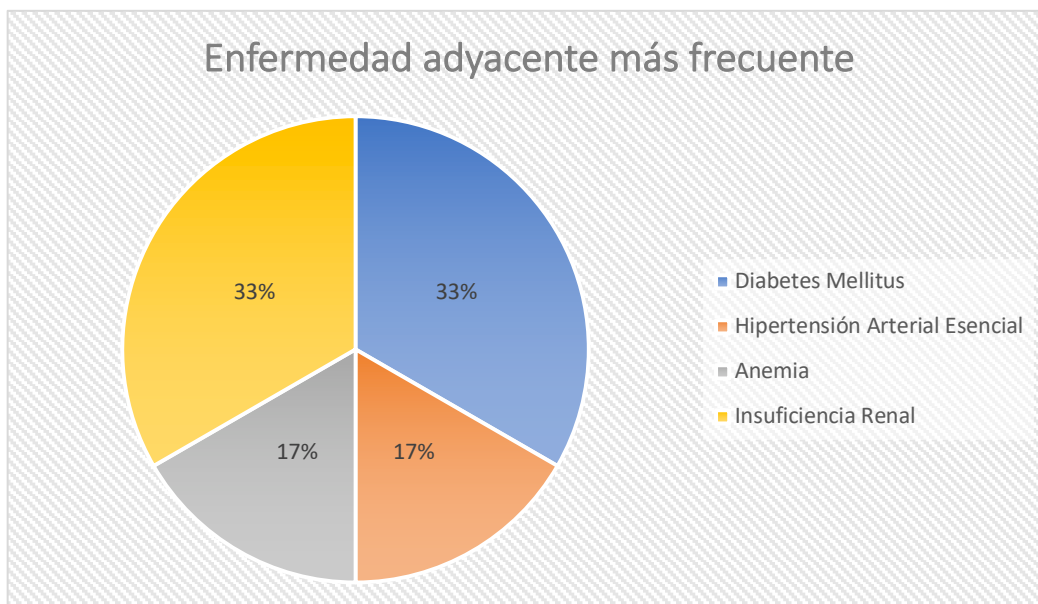
Plan de análisis

La base de datos se diseñará en una hoja electrónica. Para los datos cuantitativos se expresarán como media IC de 95% cuando la distribución se exprese de forma normal, y para las distribuciones no normales la información se reportará como cuartiles. Los datos cuantitativos se expresarán como porcentajes. La comparación entre los grupos se efectuará mediante la prueba del Chi² y el cálculo del Odds Ratio. La presentación de los datos se efectuará con cuadros, tablas, gráficos de barras, pasteles e histograma.

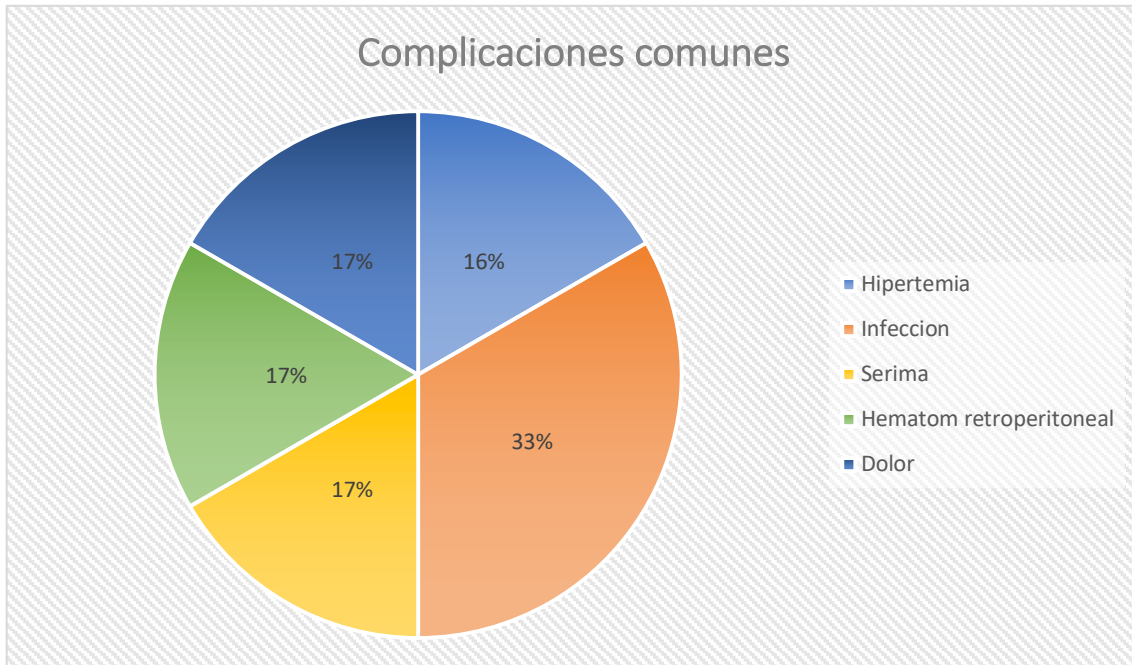
En la distribución de la población de estudio por sexo se evidencia un claro predominio del sexo masculino con un 67% de frecuencia mientras que la muestra femenina corresponde al 33%.



Mientras que la edad predominante se asienta entre los 40 y 54 años con una tasa del 50%



Se pudo comprobar que las enfermedades adyacentes que aparecen con mayor frecuencia están comprendidas entre la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y la Insuficiencia Renal. Se observa una mayor aparición de estas enfermedades en el grupo de Lumbotomías convencionales.



Las infecciones se presentan con mayor frecuencia en las Lumbotomías convencionales, mientras que el dolor y el hematoma retroperitoneal son más comunes en la Nefrectomía Laparoscópica.

4. Discusión

Tarco 2007, afirma que en el Perú, según el registro de Cáncer de Lima metropolitana, hubieron 231 nuevos casos de Cáncer de riñón, siendo la relación entre el sexo masculino y femenino de 3:2, datos que concuerdan con la investigación realizada donde se evidencia mayor presencia masculina.

Por su parte Ballesteros, resumiendo en su análisis acota que, en relación con las etiologías, las nefrectomías con más altos índices de mortalidad serían: las de tumores del riñón izquierdo intervenidos por laparotomía media o localmente avanzados y las realizadas sobre áreas perirrenales abscesificadas; en relación a las complicaciones que suelen presentarse considera que estas son las que acontecen durante el acto quirúrgico y básicamente son lesiones accidentales sobre el órgano intervenido o sobre los órganos vecinos.

En el curso postoperatorio las complicaciones pueden ser agrupadas por patologías del órgano extirpado, por localización y etiología y considerar, también, su posible relación con la vía de acceso.

A diferencia de otros estudios, este análisis se enfoca en la determinación y correlación entre las prácticas de Lumbotomía convencional y Nefrectomía Laparoscópica en relación a complicaciones y enfermedades adyacentes.

Estudios como el de Husillos (2016), que presenta un análisis multivalente, donde la principal aportación es establecer la multifocalidad tumoral como un factor predictivo de recurrencia a 5 años y la inclusión de la necrosis extensa y aislada y no la necrosis como único hallazgo.

En el pilotaje realizado a 6 pacientes llegamos a la conclusión que fueron 4 masculinos y 2 femeninos, los mismos que presentaron como enfermedades adyacentes más frecuentes la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Esencial, Anemia e Insuficiencia Renal.

Dentro de las complicaciones que se presentaron fueron, en Nefrectomía Laparoscopia: Hipertermia, Infección y Seroma mientras que en la Lumbotomía Convencional hubo presencia de Dolor y Hematoma Retroperitoneal.

Es necesario mencionar que para el Dolor se usó Tramadol y Trometamina, los antibióticos que se necesitaron para tratar la infección fueron Ceftriaxona y Metronidazol.

Como visualizamos estas dos técnicas presentan complicaciones, pero la Nefrectomía Laparoscópica fue la que menos estancia hospitalaria presento y más rápida inserción a las labores cotidianas del paciente.

Referencias bibliográficas

Bastidas, E. (2018). Incidencia de complicaciones en nefrectomía convencional y laparoscópica en el servicio de urología hospital Luis Vernaza año 2016-2017 . Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Busati, M., Velázquez, A., Bernal, A., Duran, F., & Gutiérrez, C. D. (2015). Una solución a los riñones poliquísticos: nefrectomía.

Estévez, N., Taranto, M., Navarro, E., Bernal, N., & Inzeo, R. (2017). Tratamiento quirúrgico conservador en paciente monorrenal con esclerosis tuberosa y angiomiolipoma complicado: presentación de caso y revisión bibliográfica.

Farias, G. (2016). Uso cominado de inmunoterapia en paciente con carcinoma de células renales: nueve años después.

Ochoa, H., Serrano, E., Moreno, J., & Montoya, G. (2013). Comparación entre nefrectomía laparoscópica vs. abierta en el Hospital de especialidades CMN siglo XXI. Coledio Mexicano de Urología Nacional A.C, 7.

Pérez, Y., & Toscano, J. M. (2017). Diagnóstico temprano de las neoplasias renales desde Atención Primaria. Serie de casos.

Pinot, Gross-Goupilb, & Patarda. (2015). Tratamiento del cáncer de riñón metastásico. EMC - Urología, 13. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761331015700538?via%3Dihub>

Quiroga, W., Fernández, Citarella, Rangel, & Estrada. (2016). Guía del manejo del carcinoma de células renales .

Sierra, E., Belmonte, M., Villanueva, M., & García, M. (2015). Hemorragia retroperitoneal espontánea no traumática: efecto del diagnóstico preciso y oportuno. *Cirugía y Cirujanos*, 206-210. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115000729?via%3Dihub>

U.Sánchez, V.Cornejo, L.Trujillo, J.Sedano, J.Gómez, J.Herrera, . . . C.Pacheco. (2016). Schwannoma retroperitoneal sincrónico con carcinoma renal de células claras. *Revista Mexicana de Urología*, 199-202. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408516000276?via%3Dihub>

Uribe, J. D., Gonzalez, M. R., & Tamayo, L. J. (2015). Unusual manifestations of phaeochromocytoma. *Unusual manifestations of phaeochromocytoma*, 151. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315001606?via%3Dihub#bibl0005>

Vega, R., García, R., Arriaga, J., Pérez, V., Solís, J., Salinas, F., . . . M. G. (2015). Tumor renal bilateral; Nefrectomía parcial bilateral en mismo tiempo quirúrgico: reporte de caso .