

11242



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
PETROLEOS MEXICANOS

35
2oj

NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN PACIENTES CON HIDRONEFROSIS

TRABAJO CON
FONDO DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE
RADIOLOGIA E IMAGEN
P R E S E N T A I

DR. BERNARDO SANCHEZ AGUIRRE





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE TEMATICO

RESUMEN.

DEFINICION DEL PROBLEMA.

ANTECEDENTES.

JUSTIFICACION.

OBJETIVO GENERAL.

OBJETIVO ESPECIFICO.

METODOLOGIA.

DISEÑO.

DEFINICION DE LA ENTIDAD NOSOLOGICA.

POBLACION OBJETIVO.

CRITERIOS GENERALES DE POBLACION.

CRITERIOS DE INCLUSION.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

UBICACION TEMPORO-ESPACIAL.

CARACTERISTICAS GENERALES DE POBLACION.

MARCO DE MUESTREO.

DEFINICION DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICION.

RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS.

RECURSOS.

DISCUSION.

CONCLUSIONES.

REFERENCIAS.

ANEXOS.

RESUMEN

EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL ESTUDIO FUE VALORAR LA UTILIDAD DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN PACIENTES CON HIDRONEFROSIS INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA QUE LA ORIGINO.

EL ESTUDIO FUE CATALOGADO COMO REVISION DE CASOS YA QUE CONTO CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y DE TIPO LONGITUDINAL.

SE DESARROLLO EN EL HOSPITAL DE CONCENTRACION NACIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CORRELACION CON LOS SERVICIOS DE UROLOGIA, ONCOLOGIA, -- ONCOLOGIA PEDIATRICA, GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL.

LA POBLACION INICIAL FUE DE 13 PACIENTES CON HIDRONEFROSIS, QUE POR CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE ELLOS Y DE SU PATOLOGIA DE FONDO FUERON SU METIDOS A LA REALIZACION DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA. A 12 DE LOS PACIENTES (92.3%) SE LES REALIZO EL PROCEDIMIENTO, UN PACIENTE (7.6%) SOLICITO SU ALTA VOLUNTARIA; A 5 PACIENTES (41.6%) SE LES ADMINISTRO ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA CON KEFLEX Y BACTRIM.

SE CONTINUO EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES MEDIANTE RASTREOS SONOGRAFICOS, EVALUANDO EL GRADO DE HIDRONEFROSIS ASI COMO DETERMINACIONES DE LOS NIVELES DE AZUADOS (UREA Y CREATININA) POR MEDIO DEL LABORATORIO. AL 41.6% DE LOS PACIENTES QUE SE LES ADMINISTRO ANTIBIOTICOTERAPIA POSTERIOR A LA REALIZACION DE LA NEFROSTOMIA SE CONTINUARON POR 8 DIAS CON KEFLEX (CEFALOTINA) A DOSIS DE 500MG/6 HRS. UN PACIENTE (20%) SE CONTINUO CON BACTRIM (TRIMETOPRIM) Y LEVAMETOXAZOL) A DOSIS TERAPEUTICAS 10MG/KG/DOSIS POR 8 DIAS MAS.

ADEMAS SE VERIFICO LA PERMEABILIDAD Y COLOCACION DEL CATETER, ADEMAS DE REALIZAR ASEPSIA DEL SITIO DE LA NEFROSTOMIA.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS MOSTRAN UN MEJORAMIENTO IMPORTANTE EN RELACION A LA HIDRONEFROSIS, LA CUAL HABIA SIDO CATALOGADA COMO SEVERA PREVIA A LA NEFROSTOMIA Y POSTERIOR A ESTA SE ENCONTRO COMO LEVE O MODERADA EN LOS RASTREOS SONOGRAFICOS SIGUIENTES AL PROCEDIMIENTO, LA EVOLUCION FAVORABLE FUE ASOCIADA A UNA FASE POLIURICA DENTRO DE LAS SIGUIENTES 48 HRS HASTA ESTABILIZARSE, SIN OBSERVARSE UNA PERDIDA SIGNIFICATIVA DE ELECTROLITOS. UN PACIENTE (8.3%) MOSTRO OLIGURIA YA QUE SU CUANTIFICACION FUE DE 254L/24HRS.

LOS NIVELES SERICOS DE LOS AZOADOS MEDIANTE LA CUANTIFICACION POR EL LABORATORIO DIERON MUESTRA DE UNA DISMINUCION IMPORTANTE DE LOS MISMOS TRADUCIENDO UNA FUNCION RENAL ADECUADA, SOLO EL PACIENTE QUE SE ENCONTRO EN OLIGURIA NO MOSTRO DISMINUCION DE LOS AZOADOS.

CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS LA NEFROSTOMIA DEMOSTRO QUE ES UN PROCEDIMIENTO SEGURO Y EFICAZ COMO METODO PALIATIVO O TERAPEUTICO EN EL MANEJO DE LA HIDRONEFROSIS Y QUE AYUDO A MANTENER LA FUNCIONALIDAD RENAL EN FORMA CONCOMITANTE A LA DERIVACION DEL PROCESO OBSTRUCTIVO.

EL PROCEDIMIENTO NO ES UNA NOVEDAD PERO POR SU GRAN VERSATILIDAD E INOCUIDAD EN MANOS EXPERTAS SE OFRECE COMO ALTERNATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LOS CUALES ES INMINENTE LA DERIVACION DEL SISTEMA URINARIO. LOS BENEFICIOS ENCONTRADOS PERMITEN OFRECER A LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA COMO UN PROCEDIMIENTO SEGURO Y EFICAZ.

**DEFINICION
DEL
PROBLEMA**

EXISTEN DIVERSAS PÁTOLOGIAS QUE PUEDEN CONDICIONAR OBSTRUCCION DEL SISTEMA URINARIO Y OCASIONAR DILATACION DEL MISMO (HIDRONEFROSIS) SIENDO ESTO COMO PATOLOGIA PRIMARIA DEL SISTEMA URINARIO O EN FORMA SECUNDARIA SER AFECTADO O COMO SECUELA ACCIDENTAL POSTERIOR A UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O BIEN COMO COMPLICACION DE UN TRATAMIENTO.

CONCOMITANTEMENTE AL EXISTIR HIDRONEFROSIS LA FUNCION RENAL SE VE COMPROMETIDA MANIFESTANDOSE POR LA ELEVACION DE LOS AZOAMOS CONDICIONADO POR LA MISMA OBSTRUCCION DE LAS VIAS URINARIAS PUDIENDO SER PROXIMAL O DISTAL, INDEPENDIENTEMENTE DE SU PATOLOGIA DE FONDO QUE PUDIERA SER UN PROCESO OBSTRUCTIVO INTRINSECO O COMO PROBLEMA COMPRESIVO O INFILTRATIVO EXTRINSECO.

ANTECEDENTES

ESTE PROCEDIMIENTO FUE EMPLEADO PARA MITIGAR LA OBSTRUCCION DEL TRACTO URINARIO, CUANDO LA AZOTEMIA, INFECCION, SEPSIS O CONDICIONES MEDICAS ASOCIADAS EVITABAN O EXCLUYAN LA CORRECCION QUIRURGICA DEL PROCESO OBSTRUCTIVO RENAL.

EL DRENAJE DEL SISTEMA URINARIO POR MEDIO DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA FUE EMPLEADO DESDE 1955 POR GOODWIN Y COLS.(1) QUIEN REPORTA LA PRIMER GRAN SERIE DE PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZO LA NEFROPIELOSTOMIA, COLOCANDOLES TUBOS DE PLASTICO DEBAJO DE LA MISMA NEFROPIELOSTOMIA, REALIZANDO SU PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA LOCAL.

DIEZ ANOS DESPUES BARTLEY Y COLS. (2) MODIFICA EL PROCEDIMIENTO USANDO LA TECNICA DE SELDINGER, AGREGANDE LA GUIA FLUOROSCOPICA PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.

COBB (3) UTILIZA EL PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON HIDRONEFROSIS INFECTADA (PYONEFROSIS) Y SEPSIS.

SUBSECUENTEMENTE OTROS INVESTIGADORES ADICIONAN NUEVAS MEJORAS A LA TECNICA (4-7)..

VELA NAVARRETE (8) Y WHITAKER (9) USAN LA NEFROPIELOSTOMIA EN LA EVALUACION DE OBSTRUCCION RENAL, REALIZANDO MEDICIONES DE PRESTIONES INTRAPELVICAS Y ESTUDIANDO LA FUNCION RENAL EN FORMA INDIVIDUAL.

ALMGARD Y FERNSTROM (10) UTILIZAN EL ABORDAJE POSTEROLATERAL EN POSICION OBLICUA SUPINA PARA DARLE MAYOR COMODIDAD AL PACIENTE.

PEDERSON (11-12) POSTERIORMENTE ES EL PRIMERO EN UTILIZAR EL ULTRASONIDO COMO GUIA PARA LA REALIZACION DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

POSTERIOR A LA PRIMERA DESCRIPCION DE LA PRIMER SERIE DE NEFROSTOMIAS DESCRITA POR GOODWIN EN 1955, EN LA EPOCA DE LOS 70S SE ADQUIERE GRAN INTERES SOBRE TODO EN EL EMPLEO DE ESTE PROCEDIMIENTO EN PACIENTES PEDIATRICOS (13).

LA RAPIDA EVOLUCION DE LOS PROCEDIMIENTOS PERCUTANEOS A REVOLUCIONADO LA CIRUGIA TRADICIONAL RESOLVIENDO EN FORMA IMPORTANTE NO SOLO LA DERIVACION DE LA HIDRONEFROSIS DEL SISTEMA URINARIO, SINO TAMBIEN LA PUNCIÓN O DRENAJE DE MASAS RENALES QUISTICAS O SOLIDAS O ABSCESOS PERIRRENALES.

ESTE PROCEDIMIENTO HA SIDO POSIBLE POR LOS MEJORAMIENTOS QUE SE LE HAN REALIZADO A LA TECNICA ORIGINAL Y A AUMENTADO SU CONFIABILIDAD POR LA SEGURIDAD QUE EXISTE EN LA MANIPULACION DE LOS CATETES.

ESTA TECNICA ES REEMPLAZADA EN OCASIONES POR EL METODO QUIRURGICO TRADICIONAL O EN OCASIONES POR LA FERULIZACION DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS Y EN OCASIONES LA NEFROSTOMIA ES COMPLEMENTO DEL ACTO QUIRURGICO.

JUSTIFICACION

LA HIDRONEFROSIS ES UNA COMPLICACION DEL SISTEMA URINARIO QUE PUEDE TENER SU ORIGEN COMO PATOLOGIA PROPIA O BIEN SER SECUNDARIA A OTRA PATOLOGIA, TENIENDO ESTO EN CUENTA E INDEPENDIEMENTE DE SU ETIOLOGIA AMERITA LA DERIVACION DE LAS VIAS URINARIAS, SIENDO ESTA DERIVACION EN FORMA COADYUVANTE A UN METODO QUIRURGICO PLANEADO O BIEN COMO PROCEDIMIENTO TEMPORAL.

LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA NO ES UNA NOVEDAD, PERO POR SU GRAN VERSATILIDAD, BAJO RIESGO E INOCUIDAD EN MANOS EXPERTAS Y POR LOS BENEFICIOS BRINDADOS A LOS PACIENTES ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA ESTE PROCEDIMIENTO COMO TERAPEUTICA PALIATIVA O COMO METODO DEFINITIVO DEPENDIENDO DE LA PATOLOGIA QUE CONDICIONA LA HIDRONEFROSIS ASI COMO EL DAÑO SUFRIDO EN SUS DIVERSOS ELEMENTOS EXCRETORES.

LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA HA SIDO EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION EN EL TRATAMIENTO DE CASI TODOS LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UN DRENAJE URINARIO TEMPORAL ASI COMO EN PROCESOS OBSTRUCTIVOS MALIGNOS EN LOS CUALES ES IMPORTANTE UNA EVALUACION CUIDADOSA DE LOS BENEFICIOS QUE SE LE BRINDARAN AL PACIENTE.

SIENDO ESTE UN PROCEDIMIENTO QUE OFRECE UNA SOLUCION RAPIDA, DIRECTA, ADEMAS DE TENER UNA VIA ACCESIBLE Y RELATIVAMENTE SEGURA. ADEMAS DE SU BAJA MORBIMORTALIDAD Y ESCASAS COMPLICACIONES SE CONSIDERA QUE ES MAS QUE UN SIMPLE PROCEDIMIENTO PRE-QUIRURGICO, ADEMAS DE OFRECER UN BAJO COSTO HOSPITAL-PACIENTE.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

- A) EVALUAR LA UTILIDAD DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA EN PACIENTES CON HIDRONEFROSIS.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- A) DETERMINAR LA DISMINUCION DE LA HIDRONEFROSIS POSTERIOR A LA DERIVACION PERCUTANEA.**
- B) VALORAR LA FUNCION RENAL POSTERIOR A LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA MEDIANTE CUANTIFICACIONES DE CREATININA A TRAVES DEL LABORATORIO.**
- C) ESPECIFICAR EL NUMERO O TIPO DE COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR A EL.**

METODOLOGIA

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

EL ESTUDIO FUE UNA REVISION DE CASOS YA QUE CONTO CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, ADEMAS DE SER DESCRIPTIVO Y LONGITUDINAL.

DEFINICION DE LA ENTIDAD NOSOLOGICA.

SE TRATA DE UN PADECIMIENTO MANIFESTADO POR LA DILATACION DEL SISTEMA URINARIO, CONDICIONADO POR DIVERSAS PATOLOGIAS, PROPIAS DE ESTE O BIEN SECUNDARIAS, QUE CONDICIONARON EL COMPROMISO URINARIO YA SEA EN SU PORCION PROXIMAL O DISTAL, CUYA TRADUCCION ES LA HIDRONEFROSIS.

POBLACION OBJETIVO.

EN LA ELABORACION DE NUESTRO ESTUDIO SE INCLUYERON PACIENTES DEL HOSPITAL DE CONCENTRACION NACIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD PROVENIENTES DE LOS SERVICIOS DE UROLOGIA, ONCOLOGIA, ONCOLOGIA PEDIATRICA, GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL, QUE PRESENTABAN HIDRONEFROSIS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ETIOLOGIA Y EL SITIO DE OBSTRUCCION. SIN IMPORTAR LA EDAD DEL PACIENTE NI SU SEXO.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION.

CRITERIOS DE INCLUSION: TODOS LOS PACIENTES QUE PRESENTARON HIDRONEFROSIS QUE ADEMAS DE SU PATOLOGIA DE FONDO NECESITARON LA DERIVACION DEL SISTEMA URINARIO.

CRITERIOS DE EXCLUSION: PACIENTES CON DISCRASIAS SANGUINEAS O CON ALTERACION EN LOS TIEMPOS DE COAGULACION, ASI COMO PROCESOS INFECCIOSOS LOCALES.

CRITERIOS DE ELIMINACION: UN PACIENTE QUE REUNIA LAS CARACTERISTICAS PROPICIAS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO PIDIO SU ALTA EN FORMA VOLUNTARIA.
EN DOS PACIENTES EN LOS CUALES SE INTENTO LA REALIZACION EN FORMA BILATERAL POR FALLAS EN LA TECNICA SOLO FUE POSIBLE LA CATETERIZACION EN FORMA UNILATERAL RESPECTIVAMENTE.

UBICACION TEMPORO-ESPACIAL DE LA POBLACION.

NUESTRO ESTUDIO SE REALIZO EN LA CIUDAD DE MEXICO, D.F. EN EL HOSPITAL DE CONCENTRACION NACIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE PETROLEOS MEXICANOS, EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN EN EL PERIODO QUE COMPRENDO DE ENERO DE 1987 A NOVIEMBRE DE 1991.

MARCO DE MUESTREO

MARCO DE MUESTREO: SE LLEVO A CAVO EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA EN LAS SALAS DE FLUOROSCOPIA Y DE ULTRASONIDO.

UNIDAD ULTIMA DE MUESTREO: PACIENTES CON HIDRONEFROSIS QUE FUE BIEN DOCUMENTADA Y QUE FINALMENTE SE SOMETIERON A LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

TIPO DE MUESTREO: NO SE REALIZO.

TAMANO DE LA MUESTRA: LOS PACIENTES QUE SE CAVALIZARON AL SERVICIO DE RADIOLOGIA QUE PRESENTARON HIDRONEFROSIS CON DANO RENAL MANIFESTADO ADEMAS POR LA ELEVACION DE LOS AZOADOS Y QUE FINALMENTE SE LES REALIZO EL PROCEDIMIENTO, DURANTE EL PERIODO QUE COMPRENDIO DE ENERO DE 1987 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 1991.

DEFINICION DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICION.

LAS VARIABLES QUE FUERON CONSIDERADAS PARA QUE NUESTROS PACIENTES INGRESARAN A NUESTRO ESTUDIO SE MUESTRAN A CONTINUACION, SIENDO ESTAS CONSIDERADAS COMO LAS QUE MAS BENEFICIOS NOS PROPORCIONARIAN AL FUNCIONAMIENTO DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

VARIABLE	TIPO	ESCALA
1.- EDAD	CUALITATIVA	NOMINAL
2.- ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	ORDINAL
3.- OCUPACION	CUALITATIVA	NOMINAL
4.- PATOLOGIA DE FONDO	CUALITATIVA	NOMINAL
5.- HIDRONEFROSIS	CUALITATIVA	ORDINAL
6.- FUNCION RENAL	CUANTITATIVA	INTERVALO
7.- MICCION POR URETRA	CUALITATIVA	NOMINAL
8.- GUTA PARA EL PROCEDIMIENTO	CUALITATIVA	NOMINAL
9.- CATETER DE DRENAJE	CUALITATIVA	NOMINAL
10.- DURACION DE LA DERIVACION	CUANTITATIVA	ABSOLUTA
11.- COMPLICACIONES EN EL PROCEDIMIENTO (TRANSITORIAS)	CUALITATIVA	NOMINAL
12.- DOLOR	CUALITATIVA	ORDINAL
13.- HEMATURIA	CUALITATIVA	NOMINAL
14.- FASE POLIURICA	CUANTITATIVA	NOMINAL
15.- ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA	CUALITATIVA	NOMINAL
16.- INFECCION	CUALITATIVA	NOMINAL
17.- NIVELES DE AZODOS POST-NEFROSTOMIA	CUANTITATIVA	INTERVALO
18.- HIDRONEFROSIS POST-NEFROSTOMIA	CUALITATIVA	ORDINAL
19.- EVOLUCION	CUALITATIVA	NOMINAL

RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS.

LA FUENTE DE LA INFORMACION FUERON LOS EXPEDIENTES CLINICOS LOCALIZADOS EN EL ARCHIVO CLINICO DEL HOSPITAL DE CONCENTRACION DE ALTA ESPECIALIDAD DE PETROLEOS MEXICANOS ASI COMO EL ARCHIVO RADIOLOGICO DEL MISMO HOSPITAL.

LA TECNICA DE RECOPIACION DE DATOS FUE A TRAVES DE LA REVISION DE DOCUMENTOS (REPORTE, NOTAS DE EXPEDIENTES CLINICOS) Y QUE FUE VACIADA A UNA CEDULA INDIVIDUAL, QUE NOS SIRVIO DE INSTRUMENTO PARA QUE SE RECOPIARA LA INFORMACION.

EL PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION FUE MEDIANTE LA RECOPIACION DE DATOS DE SU CEDULA INDIVIDUAL, INCLUYENDO LA INFORMACION QUE SE NECESITO PARA QUE SE EVALUARAN ALGUNAS VARIABLES.

POSTERIORMENTE SE DEPURARON Y SE ANALIZARON LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON Y QUE SE ALMACENARON EN LAS CEDULAS INDIVIDUALES, CONTINUANDO CON LA ELABORACION DE GRAFICOS Y CUADROS QUE FINALMENTE SE COMPARARON Y FINALMENTE SE ELABORARON LAS PRUEBAS ESTADISTICAS.

RECURSOS

1. RECURSOS HUMANOS: FUERON LOS PACIENTES QUE SE DERIVARON AL SERVICIO DE RADIOLOGIA E - IMAGEN POR LOS DIVERSOS SERVICIOS DEL HOSPITAL, ASI COMO EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA EXISTENTE EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA.

2. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS: FUERON LOS PROPORCIONADOS POR LA INSTITUCION EN EL TRANSURSO DE LA INVESTIGACION.

DISCUSION.

LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA AYUDO EN FORMA IMPORTANTE EN LA CONDUCTA QUE SE TIENE EN LOS PACIENTES CON HIDRONEFROSIS, PUES ES EVIDENTE QUE MEDIANTE LA RAPIDEZ CON QUE SE LOGRA LA DERIVACION DEL SISTEMA URINARIO SE MANTIENE EN FORMA IMPORTANTE LA FUNCIONALIDAD RENAL, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS AYUDO A UN MEJOR RESULTADO HACIA LA TERAPIA DEL PACIENTE, CAMBIANDO EN FORMA IMPORTANTE EL FACTOR PRONOSTICO EN ALGUNOS DE ELLOS.

LA NEFROSTOMIA ES UN METODO SEGURO YA QUE LAS COMPLICACIONES QUE OBTUVIMOS NO SON IMPORTANTES EN EL INDICE DE MORTALIDAD, ADEMAS DE QUE SON SUPERIORES LOS BENEFICIOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE, EN RELACION A LOS RIESGOS.

SE CONSIDERA QUE UNA ADECUADA CORRELACION CON EL CLINICO EN LA VALORACION DE LA REALIZACION DE LA NEFROSTOMIA ES IMPORTANTE YA QUE EL PACIENTE SE TIENE QUE DERIVAR A NUESTRO SERVICIO ANTES DE EVIDENCIAR DETERIORO IRREVERSIBLE EN LA FUNCION RENAL.

EL CONTROL POR EL ULTRASONIDO, ASI COMO LA GUIA FLUOROSCOPICA SON DE SUMA IMPORTANCIA YA QUE MEDIANTE LA UTILIZACION DE AMBOS METODOS SE OBTIENE UNA ADECUADA VISUALIZACION DE LAS SILUETAS RENALES. EL CONTROL DEL PROCEDIMIENTO CON AMBOS METODOS NOS DA UN RANGO DE SEGURIDAD IMPORTANTE Y DISMINUYE LOS RIESGOS DE LESIONAR ESTRUCTURAS ADYACENTES, ASI COMO AMBOS DISMINUYEN EL TIEMPO DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, A DIFERENCIA DE CADA UNO POR -----

SEPARADO.

SE OBSERVO ADEMAS QUE CON LOS EQUIPOS ESTABLECIDOS (SET) LAS CARENCIAS DE LOS MATERIALES NECESARIOS REQUERIDOS DISMINUYEN LAS NECESIDADES DE IMPROVISAR, DANDO MEJOR RESULTADO EN LA FUNCIONALIDAD DE LA NEFROSTOMIA.

CONCLUSIONES

- 1) ES UN PROCEDIMIENTO UTIL Y CONFIABLE EN LA DERIVACION DE LA HIDRONEFROSIS YA SEA TEMPORAL O DEFINITIVA.
- 2) AL REALIZAR LA DERIVACION DE LA HIDRONEFROSIS SE OBSERVO UNA FUNCIONALIDAD RENAL ADECUADA, CON DISMINUCION DE LAS CIFRAS DE CREATININA.
- 3) LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA NEFROSTOMIA NO PUSIERON EN PELIGRO LA VIDA DE LOS PACIENTES.
- 4) LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA REEMPLAZO EN ALGUNAS OCASIONES A LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y EN OTRAS SOLO FUE COMPLEMENTO DE LA CIRUGIA.
- 5) LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO BAJO CONTROL FLUOROSCOPICO Y SONOGRAFICO DISMINUYERON EL RIESGO DE LESIONAR ORGANOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES.

- 1) GOODWIN WE, WOOLF W, CASEY WC: PERCUTANEOUS TROCAR (NEEDLE) NEPHROSTOMY IN HYDRONEPHROSIS. JAMA 157: 891-894, 1955.
- 2) BARTLEY O, CHIDEKEL N, RADBERG C: PERCUTANEOUS DRAINAGE OF THE RENAL PELVIS FOR UREMIA DUE TO OBSTRUCTED URINARY OUT FLOW. ACTA CHIR SCAND 129: 443-446, 1965.
- 3) COBB B: SILVERMAN NEEDLE NEPHROSTOMY. J UROL 98:309-313,1967.
- 4) OGG CS, SAXTON HM, CAMERON JS: NEEDLE NEPHROSTOMY. PERCUTANEOUS. BR. MED. J. 4: 657-660, 1969.
- 5) SAXTON HM, OGG CS, CAMERON JS: NEEDLE NEPHROSTOMY. BR.MED.BULL 28: 210-213, 1972.
- 6) RAZ S: SIMPLE METHOD OF PYONEPHROSIS DRAINAGE. LANCET 2:529-530 1971.
- 7) BURNETT LL, CORREA RJ JR, BUSH WH JR: A NEW METHOD FOR PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY. RADIOLOGY 120: 557-561, 1976.
- 8) VELA NAVARRETE R: PEPEAT DIRECT PYELOGRAPHY VIA NEEDLE NEPHROSTOMY ACTA RADIOL. (DIAGN) (STOCKH) 11: 33-37, 1971.
- 9) WHITAKER RH: DIAGNOSIS OF OBSTUCTION IN DILATEDURETERS. ANN R COLL SURG ENGL. 53: 153-166, 1973.
- 10) ALHAGARD LE, FERINSTPOM I: PERCUTANEOUS NEPHROPYELOSTOMY. ACTA RADIOL (DIAGN) (STOCKH) 15: 288-293, 1974.
- 11) PEDERSEN JF: PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY GUIDED BY ULTRASOUN. J. UROL. 112: 157-159. 1974.
- 12) PEDERSEN JF, DOUGLAS P, COWAN F, KRISTENSEN JK, FLEMING J: ULTRASOUND CALLY-GUIDED PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY. RADIOLOGY 119: 429-431, 1976.
- 13) WINFIELD AC KIRCHNER SG, BRUN ME, MAZER WJ, BRAREN HV: PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY IN NEONATES, INFANTS AND CHILDREN. RADIOLOGY 151 617-619, 1984.
- 14) RODNEY HR, LEE ET; INTERVENTIONAL URO RADIOLOGY, ED; 11,1979.

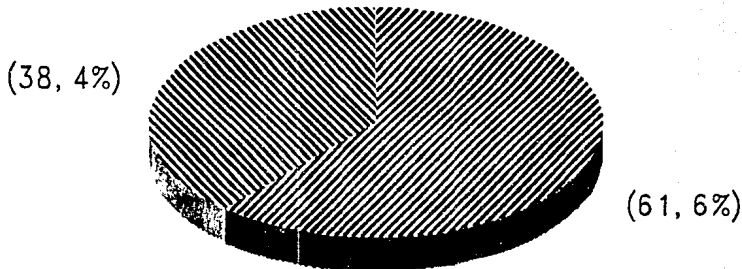
ANEXOS

GRAFICA I

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

POR SEXO

PARA REALIZAR LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA



SEXO MASCULINO

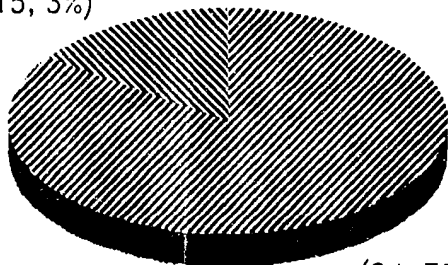


SEXO FEMENINO

GRAFICA I I

GRADOS DE HIDRONEFROSIS PREVIOS A LA NEFROSTOMIA

(15, 3%)



(84, 7%)

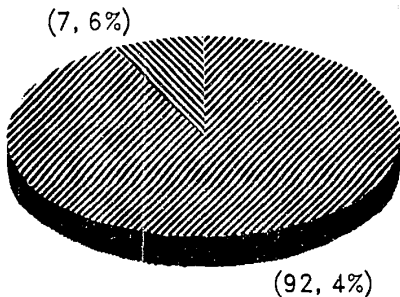


LEVE



SEVERA

GRAFICA I I I

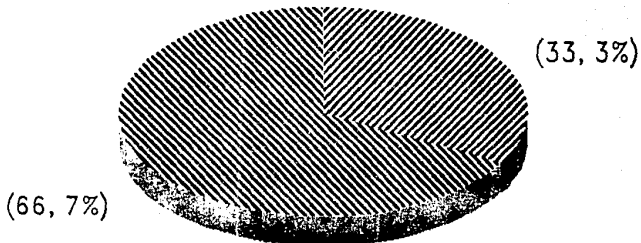


RECHAZO AL METODO POR PARTE DE LOS PACIENTES

ACEPTACION DE METODO POR PARTE DE LOS PACIENTES

ESTA TERCERA DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA IV

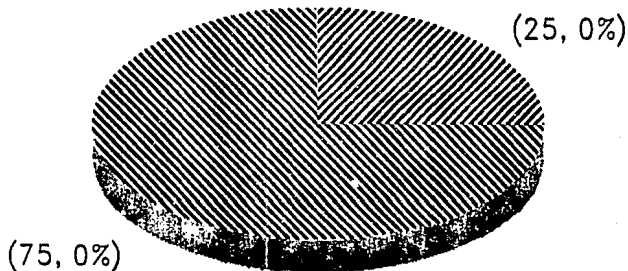


PORCENTAJE DE PACIENTES SOMETIDOS A NEFROSTOMIA UNILATERAL



PORCENTAJE DE PACIENTES SOMETIDOS A NEFROSTOMIA BILATERAL

NEFROSTOMIA BILATERAL

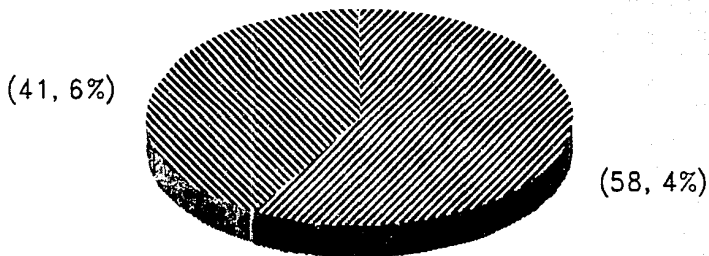


ADECUADA REALIZACION EN EL PROCEDIMIENTO



FALLAS TECNICAS EN EL PROCEDIMIENTO

GRAFICA V

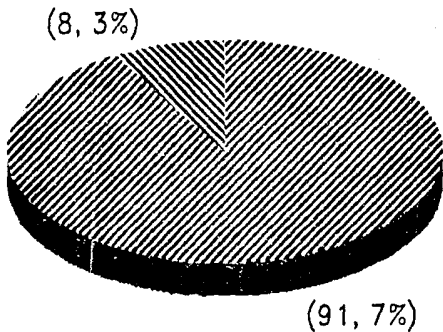


PACIENTES CON ANTIBIOTICOTERAPIA



PACIENTES SIN PROFILAXIS

GRAFICA VI

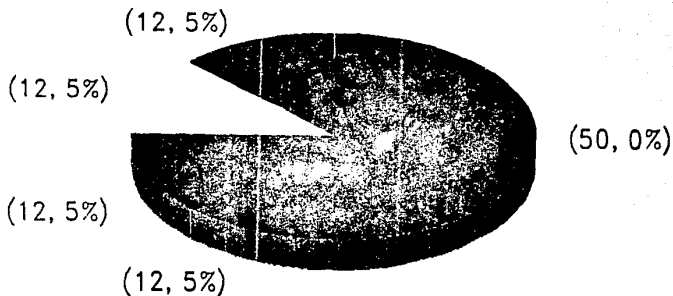


PACIENTE CON POLIURIA POSTNEFROSTOMIA



PACIENTES CON POLIURIA POSTNEFROSTOMIA

GRAFICA VII



COMPLICACIONES



SALIDA DE CATETER

HEMATOMA RETROPERITONEAL

FISTULA RENOCUTANEA



URINOMA



ABCESO PERINEFRITICO

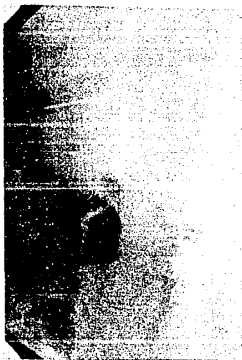


FIG. A.

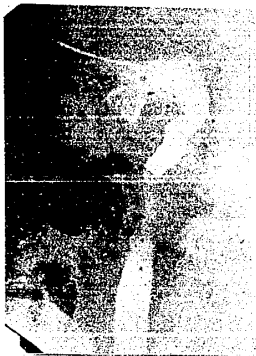


FIG. B.

LAS FIGURAS A-E MUESTRAN LAS ETAPAS DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

FIGURA A: PUNCIÓN RENAL CON AGUJA DE CHIBA DIRIGIDA A LA PELVIS RENAL, CON CONTROL FLUOROSCOPICO Y PREVIO RASTREO SONOGRAFICO.

FIGURA B: OPACIFICACION DEL SISTEMA PIELOCALICIAL A TRAVES DE LA AGUJA DE CHIBA. NOTE LA DEFORMIDAD DEL GPO, CALICIAL Y LA DILATACION DE LA PELVIS Y EL URETERO POR LA HIDRONEFROSIS.

FIGURA C: (HOJA SIGUIENTE) TECNICA DE AGUJAS PARALELAS (CHIBA Y PUNTA DE DIAMANTE) CON PUNTA DISTAL LOCALIZADA EN LA PELVIS RENAL.



FIG. C (SUPERIOR)

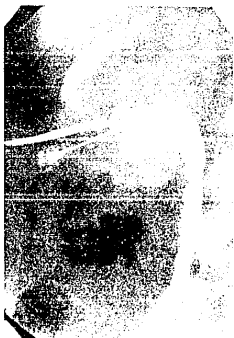


FIG. D.

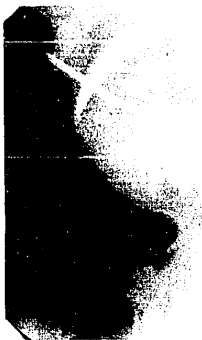


FIG. D: POSTERIOR A DILATACION SE
COLOCA EL CATETER "PIG-TAIL"
CON PUNTA DISTAL EN LA PELVIS
RENAL.

FIG. E: CATETER DE NEFROSTOMIA COLO-
CADO EN PELVIS RENAL, MOSTRANDO
ADECUADA FUNCIONALIDAD.

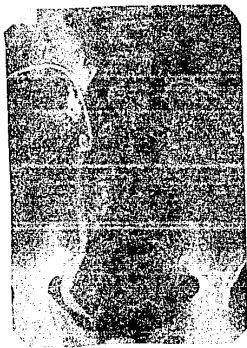


FIG. A.

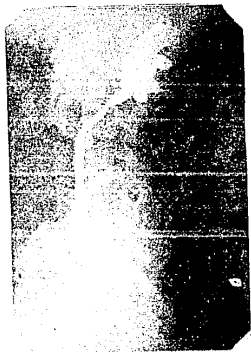


FIG. B.

FIGURA A: MUESTRA AMBOS CATETERES DE NEFROSTOMIA BILATERAL FUNCIONANDO EN FORMA ADECUADA, EN FEMICINA DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE IC CA CU.

FIGURA B: PLACA LATERAL, DONDE SE OBSERVA LA COLGACION EN URETERO PROXIMAL DEL CATETER DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA, ASI COMO LA ESTRECHEZ DEL URETERO IZQUIERDO EN SU PORCION DISTAL POR IC CA CU.



FIG. A.



FIG. B.

FIGURAS A Y B: MOSTRANDO COMPLICACIONES DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

MASCULINO DE 56 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE LITIASIS RENOURTERAL, SOMETIDO A NEFROSTOMIA, ENCONTRANDOSE IMPORTANTE HEMATOMA RETROPERITONEAL, ASI COMO LACERACION DE LA PELVIS RENAL Y PARTE DEL CATETER POR FUERA DE LA PELVIS RENAL.