

COMENTARIO EDITORIAL de:

USO DE ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE COMO COMPLEMENTO DE LA "NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA SIN CATÉTER DE NEFROSTOMÍA"

J. G. Valdivia-Uría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Interesante aportación la que proponen los Dres. Singh y Mandhani para aplicar en las nefrolitotomías percutáneas sin drenaje de nefrostomía.

Tal como señalan los autores, existe mucha diversidad en cuanto a la forma de realizar una "tubeless": con stent ureteral, sin stent, con sellado del tracto (fulguración, congelación, pegamento de fibrina, esponja de gelatina, etc) o sin sellado alguno. Lo cierto del caso es que con cualquiera de estos procedimientos los resultados finales no difieren gran cosa. La mayor parte de las veces todo va bien y el enfermo lo agradece, pues se ha demostrado que no dejar una nefrostomía de drenaje tras una cirugía renal percutánea disminuye el dolor en el postoperatorio. Sin embargo, cuando persiste el sangrado por un pequeño vaso arterial o se obstruye la vía excretora, a pesar de que se haya sellado el tracto, el postoperatorio se complica y se expone al paciente a un mayor riesgo de hemorragia, fístula, perinefritis, etc.

Aunque las indicaciones de la "tubeless" sean muy estrictas, como ocurre en la serie de 45 pacientes que presentan los Dres Singh y Mandhani, ellos registran un 11 % de complicaciones (3 extravasados, una fuga urinaria y una litiasis residual que requirió de LEOC).

Por otra parte, la serie que presentan, al no tener un brazo comparativo con pacientes portadores de nefrostomía tras la NLP, no permite sacar conclusiones sobre los beneficios y seguridad del procedimiento. Las diferencias entre los hematocritos pre y postoperatorios pueden deberse mas bien a las pérdidas hemáticas habidas en el curso de la intervención que a las ocurridas en el inmediato postoperatorio; por tanto, tampoco permiten sacar conclusiones al respecto.

El método propuesto por Schick y cols., que citan los autores en su trabajo, nos parece más apropiado pues lo que suele sangrar es mas bien el parénquima renal y no el resto del trayecto percutáneo (grasa o músculo). El colocar un "taponamiento" con una esponja de fibrina arrollada sobre si misma, a ciegas, y a través del orificio cutáneo tras haber retirado el Amplatz no asegura que el mismo alcance al riñón. Lo más fácil es que se desvíe su trayecto sin acercarse siquiera a éste. Por otra parte, si sale sangre u orina del riñón, es preferible que salgan al exterior y no que ocasionen un extravasado perirrenal que requiera una posterior evacuación.