

CARTAS AL DIRECTOR/EDITOR

Comentarios al artículo "Hematomas renales postlitotricia extracorpórea en 324 sesiones...", publicado en Arch. Esp. Urol. 2008; 61 (8): 889-914

A simple vista parecería que la incidencia de hematomas renales postlitotricia del 13% encontrada en el estudio realizado es elevada, sin embargo es importante tener en cuenta que dicha frecuencia es el resultado de un control postlitotricia riguroso sobre TODAS las unidades renales tratadas (muestra = 324), diagnosticados básicamente mediante ecografías en las primeras 24 hrs. y durante el seguimiento en la primera semana tras la litotricia con independencia de su grado de relevancia clínica; estudios de estas características reportan incidencias entre el 3,1 y el 12% (Trombetta 1992 y Goel 1996) y si se utiliza la RMN o la TAC para el diagnóstico las incidencias pueden ser sensiblemente superiores al 12% ((Bangui 1987, Kaude 1985, Saiko Y. 1995, Baumgartner 1987, Rubin 1987).

En la mayoría de las casuísticas generales con gran número de pacientes las frecuencias reportadas se refieren a los casos de manifiesta relevancia clínica (hematomas sintomáticos con inestabilidad hemodinámica variable) y en base al número total de pacientes sometidos a litotricia, tanto ureterales como renales, reportándose incidencias que raramente superan el 1%, cifras que con el tiempo se han convertido en referencia y pueden llevarnos a confusiones si las comparamos superficialmente al leer el artículo publicado.

Realmente hemos comprobado que el 13% de los casos presentaron un hematoma renal postlitotricia ecográficamente evidente y un 6,2 % de hematomas con síntomas asociados; no obstante solo 3 pacientes, o sea, un 0,9% de las litotricias, necesitaron transfusión sanguínea y si contemplamos aquellos que presentaron dolor intenso, una conducta terapéutica más cuidadosa y un control más estricto, la incidencia fue del 2,7%. Creemos que este no despreciable incremento puede estar en relación con la mayor potencia del generador electromagnético 220 f x p y que las conclusiones derivadas de nuestro estudio y el algoritmo propuesto nos ayudarán a disminuir la incidencia de estos casos.

Debemos destacar que hemos observado casos, uno de los cuales requirió reingreso y transfusión, que se hicieron clínicamente significativos en los primeros 5 días de haberse practicado la litotricia, casos que podrían haber sido inadvertidos e incluso confundidos con un síndrome doloroso con el cortejo vagal propio de la eliminación de mayores fragmentos litiásicos como puede esperarse en algunos pacientes; esto es especialmente importante en pacientes itinerantes y en aquellos centros donde la ESWL se realiza de forma ambulante, lo cual es frecuente; a esta circunstancia es a la que responsabilizamos de nuestro resultado de 2,16% en la incidencia acumulada de hematomas de curso progresivo, que no necesariamente fueron hematomas asociados a inestabilidad hemodinámica.

Hace 25 años confiamos en DORNIER para tratar a nuestros pacientes y el éxito histórico alcanzado es incuestionable, pero al producirse un caso de hematoma renal que requirió embolización arterial selectiva, ante la inquietud de que podría existir un aumento en la incidencia o intensidad de los hematomas y el interés por conocer la verdadera relevancia potencial de hipotéticos casos no diagnosticados nos motivó a llevar a cabo un estudio minucioso de nuestros pacientes sometidos a ESWL del que hemos extraído conclusiones importantes para la práctica diaria que nos permitirán optimizar la eficacia del litotritor DOLI-S y que pueden tener interés para otros.

Es oportuno además aclarar que, para evitar mayor complejidad al artículo, algunos aspectos, como el análisis detallado del tamaño del cálculo, no fueron incluidos en este trabajo y serán motivo de un segundo artículo, no obstante, dentro de los factores litiásicos, dicha variable no resultó significativa.

Recientemente se han comunicado dos casos de muerte por hematoma renal postlitotricia (Uemura K. et al. Mar., 2008 y Törö K., Kardos M. Julio 2008); sin profundizar en el análisis del tipo de litotritor utilizado, los parámetros técnico-terapéuticos empleados, los factores de riesgo presentes o las situaciones logístico-asistenciales potencialmente influyentes, es nuestro deber señalar que aún la mera aparición anecdótica de muertes por hematomas postlitotricia merece toda la atención, pues una sola vida humana vale infinitamente más que los esfuerzos que dediquemos para evitarla.

R. Orozco Fariñas.
E. Perez-Castro Ellendt.