

## SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

### INTERVENCIÓN DE PIELOPLASTÍA

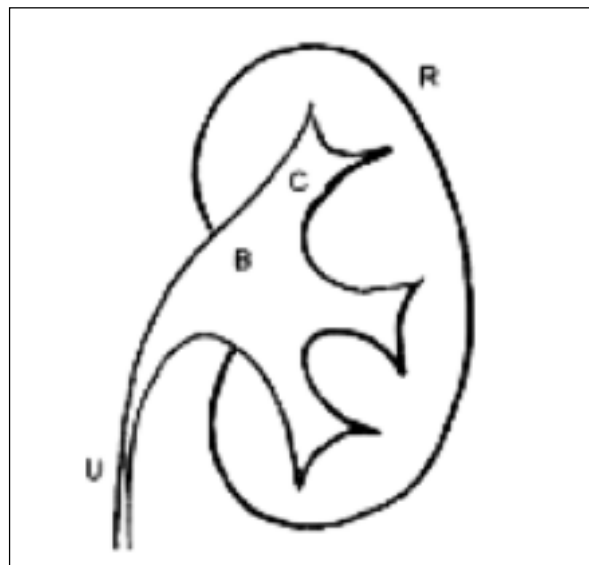
La intervención que se le propone está destinada a reparar el estrechamiento de la unión pieloureteral que usted presenta.

#### EL RIÑÓN

El riñón es un órgano que tiene el papel de filtro, participa en la depuración de la sangre y eliminación de los desechos del organismo. Los riñones son usualmente dos.

Están situados en el abdomen, bajo el tórax, a ambos lados de la columna vertebral.

La orina secretada por el riñón pasa por las cavidades renales (cálices y pelvis) y es drenada por los uréteres hasta la vejiga, donde permanece entre dos micciones. El paso entre las cavidades y el uréter se denomina unión pieloureteral



Leyendas R: riñón, C: cáliz, B: pelvis renal, U: ureter.

## ¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Usted presenta un estrechamiento de la unión entre las cavidades del riñón y el uréter, este diagnóstico se hizo basado en exámenes radiológicos. Este estrechamiento puede ser de origen congénito (conducto demasiado estrecho, o compresión por un vaso sanguíneo) o consecuencia de una enfermedad que haya causado una inflamación de la región. La orina queda retenida a nivel de la cavidad renal y su desagüe hacia el uréter resulta difícil. Esta retención genera una dilatación de la cavidad. La falta de tratamiento le expone a los riesgos de dolores, infecciones y/o destrucción progresiva del riñón.

## ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

En ciertos casos especiales un estrechamiento de la unión puede ser tratado a través de las vías naturales, mediante endoscopia, por dilatación o incisión.

Su urólogo le ha explicado por qué le ha propuesto este tipo de intervención.

## PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación pre anestésica, algunos días antes de la operación.

La orina debe ser estéril para la operación. Se efectúa un análisis antes de la intervención, para verificar que la orina sea estéril o tratar una infección eventual. Esto podría retrasar la fecha de la operación.

La operación se desarrolla con anestesia general.

## TÉCNICA OPERATORIA

Varias vías de abordaje permiten efectuar una pieloplastia por vía quirúrgica o laparoscópica. La elección se hará en función del tipo de estrechamiento, de su morfología personal y de las preferencias de su cirujano.

La técnica consiste en practicar una intervención a nivel de la unión pieloureteral para suprimir el trozo estrecho y restablecer un paso normal entre la cavidad y el uréter. Al final de la intervención, el urólogo coloca una sonda tutora, que permite el drenaje de la orina durante el período de cicatrización. Puede tratarse de una sonda interna, cono-

cida como sonda doble J o pigtail, que será retirada por las vías naturales algunas semanas más tarde, o una sonda que salga a través de la piel y que será retirada después de algunos días, según las indicaciones del cirujano. Uno o varios drenajes externos pueden ser colocados temporalmente y permiten observar las eventuales descargas postoperatorias.

## POSOPERATORIO USUAL

Se coloca una sonda urinaria durante la anestesia, para no ejercer presión sobre la zona de reparación y evitarle dificultades para orinar al despertar. Esta sonda rara vez causa incomodidad. El dolor postoperatorio se trata con medicamentos analgésicos que le serán administrados con regularidad. Usualmente, le será permitido levantarse al día siguiente de la operación y realimentarse desde que se reanude el tránsito intestinal.

El momento del retiro de la sonda urinaria y del o los drenajes es variable y será definido por el cirujano.

La hospitalización dura algunos días y le será precisada por su cirujano en función del tipo de intervención y de las dificultades operatorias.

Usted discutirá con su cirujano la duración de la convalecencia y el retorno a sus actividades.

Se prevé efectuar una radiografía de control, para verificar el buen funcionamiento del riñón y el resultado de la reparación quirúrgica, además de una consulta postoperatoria algunas semanas después de la operación.

## RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsible. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser sanables. En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con descubrimientos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo programado.

Algunas complicaciones dicen relación con su estado de salud y la anestesia; ellas le serán explicadas durante la consulta previa a la operación con el médico que lo evalúe y son posibles en toda intervención quirúrgica.



Durante el procedimiento operatorio:

- Lesión de los órganos vecinos, que justifique su reparación o retiro.
- Lesión vascular, causante de una hemorragia que pudiera requerir una transfusión sanguínea.
- Reparación de la unión pieloureteral imposible debido a dificultades anatómicas; en este caso su cirujano puede tomar la decisión de modificar la intervención, incluso extirpar el riñón.

Posoperatorio inmediato:

- Hemorragia, que puede requerir una nueva operación.
- Riesgo de infección urinaria o de la pared (es decir de la piel y los músculos que recubren la zona operada).
- Complicaciones digestivas: Retraso en la reanudación del tránsito intestinal u oclusión real.
- Fístula urinaria, debida a mala cicatrización de la vía excretora, originando una salida de orina dentro

del abdomen, por el drenaje de la pared o por la cicatriz. Lo más probable es que su cirujano le proponga drenar la vía excretora por medio de una sonda externa o una sonda interna pigtail, con el fin de cerrar la fístula. Sin embargo, de no tener éxito, puede indicarse una nueva intervención, para cerrar la vía excretora, o extirpar el riñón.

Riesgos posteriores:

- Como en toda intervención abdominal, pueden presentarse deformaciones de la pared del abdomen, más o menos importantes y bridas (adherencias).
- Recidiva del estrechamiento, que pueda necesitar una nueva operación por vía endoscópica o quirúrgica.

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

\* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.