

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.

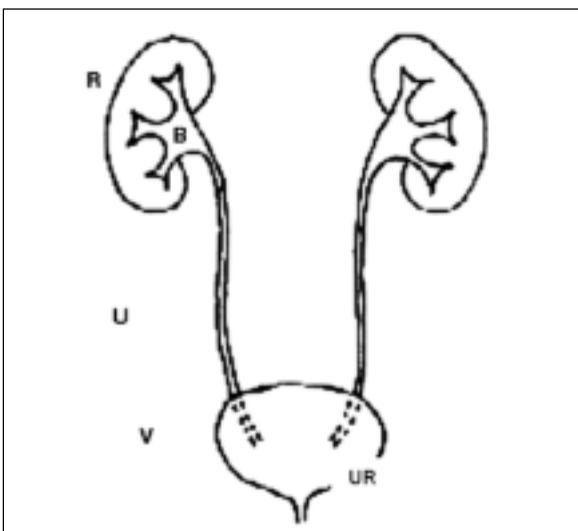
Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

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.

URETEROSCOPIA PARA CÁLCULO

La intervención que se le propone está destinada a tratar un cálculo situado en su uréter.



Leyendas: R: Riñón, B: Pelvis renal, U: Uréter, V: Vejiga; UR Uretra.

EL URÉTER

El uréter es un conducto muy delgado, de pared muscular, que drena la orina desde el riñón hasta la vejiga.

Se distinguen tres sectores del uréter: El tercio superior (uréter lumbar), el tercio medio (uréter ilíaco) y el tercio inferior (uréter pelviano).

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Usted tiene un cálculo en el uréter, que no ha sido eliminado espontáneamente. Los motivos por los cuales su urólogo le propone retirar este cálculo pueden ser múltiples: - tamaño del cálculo mayor que 6 mm - cálculo incrustado con dilatación de las cavidades del riñón sobre él - cálculo que provoca crisis dolorosas repetidas (cólicos nefríticos) - cálculo que no progresa dentro del uréter a pesar del tratamiento médico - cálculo que origina una infección urinaria febril (pielonefritis).

En ciertos casos, se efectuará un tratamiento previo antes de la ureteroscopia, en especial en caso de infección (tratamiento antibiótico) y/o en caso de una dilatación marcada del uréter y del riñón más arriba del cálculo, drenaje del riñón mediante una sonda colocada ya sea por vía natural o a través de la piel directamente dentro de las cavidades renales. La falta de tratamiento le expone a los riesgos de dolores, complicaciones infecciosas y/o deterioro del riñón.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Un cálculo en el uréter, que no es eliminado espontáneamente, puede asimismo ser tratado mediante litotricia extracorpórea o cirugía abierta. Las indicaciones de la técnica dependen de la clínica, del tamaño, la ubicación y la consistencia del cálculo. Su urólogo le ha explicado las ventajas y los inconvenientes de cada forma de tratamiento y la razón por la cual le propone una intervención por ureteroscopia.

PREPARACIÓN PARA ESTA INTERVENCIÓN

Como para toda intervención quirúrgica, es necesario efectuar una consulta de anestesia previa a la operación algunos días antes de la intervención (o algunas horas antes, en caso de urgencia).

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

La intervención se efectúa usualmente bajo anestesia general o regional.

TÉCNICA OPERATORIA

Consiste en tratar el cálculo mediante el empleo de un endoscopio, pasando por las vías naturales, a través del canal de la uretra. En el hombre, la próstata puede a veces interferir en esta maniobra. El procedimiento se desarrolla bajo control visual y radiológico y por lo general comienza por la colocación de un hilo guía dentro del uréter, que facilita la penetración del instrumento al reducir las sinuosidades del uréter. A veces resulta necesario dilatar el uréter para que pueda pasar el endoscopio. El operador hace avanzar el endoscopio hasta el cálculo. Bajo control

visual, puede atrapar la piedra con una sonda «canasto» y extraerla completa, o fragmentarla en varios pedazos y retirar los trozos mayores. Una vez tratado el cálculo, puede ser útil posicionar una sonda a lo largo del uréter para que la inflamación que se presenta después de la intervención no provoque dolores. Lo más corriente es utilizar una sonda «doble J» o «pigtail» (este tipo de sonda tiene dos curvas, una superior que se ubica dentro del riñón y una inferior que se coloca dentro de la vejiga). Se deja en el lugar desde una hasta tres semanas, según sea el caso. Asimismo, es muy frecuente colocar una sonda en la vejiga al final de la intervención.

POSOPERATORIO USUAL

En la mayoría de los casos y gracias a las sondas dejadas en el lugar, los dolores post operatorios son mínimos y fácilmente controlados mediante analgésicos. Se le autorizará reiniciar una alimentación normal en la tarde o al día siguiente de la intervención. En general, la sonda vesical se retira en la tarde o al día siguiente de la intervención. Una radiografía de control se toma usualmente para verificar la colocación correcta de la sonda JJ y la existencia eventual de cálculos residuales. La hospitalización dura usualmente desde uno hasta tres días. El cirujano fijará con usted la fecha en que desea retirar la sonda JJ (si se colocó este tipo de sonda), la fecha de los exámenes que se harán durante la consulta de control como asimismo la duración de la convalecencia.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo su enfermedad, sino 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 con el médico anestesista y son posibles en toda intervención quirúrgica.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la intervención de ureteroscopia.

Durante el procedimiento operatorio:

- imposibilidad de la ureteroscopia El ureteroscopio no puede llegar al cálculo, ya sea porque el uréter es demasiado estrecho, o por la posición del cálculo (cálculo alto, situado en el uréter ilíaco o lumbar), sea debido a la migración del cálculo empujado hacia arriba. En ese caso, el cirujano colocará una sonda doble J o «pigtail». Esta sonda permanecerá en el sitio durante algunas semanas y permitirá dilatar el uréter. El cirujano decidirá entonces si intentar una nueva ureteroscopia (ya más factible debido a la dilatación del uréter) o si elige otra solución terapéutica.
- Herida del uréter. El instrumento puede lesionar levemente el uréter (fisura sencilla leve) o de manera grave (excepcionalmente, arrancar el uréter). Según el tipo de lesión, el tratamiento será endoscópico (frecuentemente por colocación de una sonda JJ que se dejará en el lugar por varias semanas) o quirúrgico

(reimplantación del uréter en la vejiga). Estas lesiones graves son excepcionales.

Durante el posoperatorio:

- dolores ligados a un funcionamiento inadecuado de las sondas,
- sangre en la orina, por irritación de la vejiga causada por la sonda JJ, e
- infección urinaria que requiera tratamiento mediante antibióticos.

Riesgos posteriores:

Estrechamiento del uréter, debido a una herida conocida o ignorada, o a la presencia prolongada de un cálculo. El tratamiento es frecuentemente endoscópico (dilatación y colocación de una sonda modeladora interna) pero a veces será necesario efectuar un tratamiento quirúrgico.

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.