

PRIMEIRA CIRURXÍA PERCUTÁNEA RENAL NUNHA PACIENTE EMBARAZADA EN ESPAÑA

- A Unidade de Endouroloxía e Litiase do Servizo de Uroloxía da Área Sanitaria de Santiago de Compostela realizou con éxito, e por primeira vez no estado, unha intervención de nefrolitotomía percutánea nunha paciente embarazada
- A súa excepcionalidade vese reflectida na literatura científica, xa que unicamente hai publicados 7 artigos no mundo que recollan unha experiencia total de 16 pacientes xestantes intervidas mediante nefrolitotomía percutánea

Santiago de Compostela, 4 xaneiro 2024.- Profesionais da Unidade de Endouroloxía e Litiase do Servizo de Uroloxía da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza veñen de realizar con éxito, por primeira vez en España, unha intervención de nefrolitotomía percutánea nunha paciente embarazada. A intervención levouse a cabo a finais do pasado ano no Hospital de Conxo e a doente, de 21 anos e 28 semanas de xestación, xa foi alta para o seu domicilio en 48 horas.

Ata a data ningún outro equipo do noso país realizou unha intervención desta complexidade nunha paciente embarazada. Habitualmente a litiase no embarazo manéxase de forma conservadora con drenaxe ata o parto.

Naqueles casos nos que o tratamento conservador non é posible ou fracasa, pódese realizar intervención cirúrxica da litiase, pero esta adoita empregar unicamente abordaxe transuretral (sen facer ningún orificio no ril da paciente). "A necesidade de realizar unha nefrolitotomía percutánea é excepcional e unicamente se reservaría para aqueles casos de gran cantidade de volume de cálculo e complexidade, como era o caso desta paciente".

A súa excepcionalidade vese reflectida na literatura, onde a nivel mundial hai unicamente publicados 7 artigos, que recollen unha experiencia total de 16 pacientes xestantes intervidas mediante nefrolitotomía percutánea. En varios destes casos, empregáronse raios X e non unicamente ecografía. Minimizar ou evitar a exposición a radiacións ionizantes durante o embarazo é de especial interese, polos seus posibles efectos sobre o feto.

O equipo da Unidade de Endouroloxía de Santiago ten gran experiencia no control ecográfico desta técnica e isto posibilitou que todas as manobras se monitorizasen unicamente mediante ecografía e non fose necesario empregar raios X na intervención. Segundo destaca o doutor Fentes, "é fundamental que este tipo de procedementos de gran complexidade e risco se leven a cabo por equipos expertos para garantir o éxito e seguridade da intervención" ao tempo que engade que "discutir os riscos e beneficios da intervención coa paciente e a colaboración multidisciplinar co Servizo de Obstetricia e Anestesioloxía é esencial nestes casos".

Desde a semana 4 de embarazo, a doente era portadora dun catéter dobre J (catéter interno que se coloca de xeito habitual para drenar un ril obstruído e que discorre desde o ril da paciente ata a súa vexiga). Dito catéter calcificouse e de forma excepcionalmente rápida tanto a nivel renal como vesical, facendo imposible o seu recambio ou retirada. Como consecuencia desta calcificación a paciente presentaba sintomatoloxía local intensa, moita dor, infección e obstrución dese ril. "Esta situación poñía en risco que o embarazo chegase a bo termo, comprometía a viabilidade do seu ril e podía poñer en risco a vida da paciente e o feto se se desenvolvía unha complicación infecciosa severa" subliña Daniel Fentes, responsable desta Unidade.

Por este motivo, decidiuse intervir á paciente mediante a técnica de nefrolitotomía percutánea combinada con ureteroscopia (ECIRS), da que esta Unidade de Endouroloxía compostelá é referencia internacional. A cirurxía, levada a cabo baixo anestesia xeral, realizouse mediante un orificio miniaturizado de 5.33 mm, practicado no costado da paciente polo que se introduciu unha cámara de 4 mm para poder, mediante láser, fragmentar toda a litiase que ocupaba a pelvis e os cálices renais.

Ao mesmo tempo, unha segunda cámara resolveu tamén con láser o cálculo de 3 cm que a paciente presentaba a nivel vesical. O catéter extraeuse sen problema e mediante unha cámara flexible introducida desde a uretra revisouse que toda a vía urinaria alta (uréter, pelvis e cálices renais) estivesen indemnes e sen ningún resto litiásico. Todas as manobras para crear o acceso percutáneo monitorizáronse unicamente baixo control ecográfico sen empregar raios X, para non danar ao feto. A intervención, dirixida polo doutor Pérez Fentes, experto nesta técnica, durou 106 minutos e a paciente foi dada de alta ás 48 horas sen secuelas e sen ningún tipo de drenaxe.

O bo estado do feto foi verificado durante e tras a intervención, tanto polo propio equipo cirúrxico como polo Servizo de Obstetricia da área sanitaria compostelá.



Saúdos,

Gabinete de Comunicación e Imaxe
Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela
Travesía da Choupana s/n
T. 981 950 023 // 981 950 967
prensa.santiago@sergas.es
xxisantiago.sergas.gal