



P-371 - NECROSIS ISQUÉMICA DE COLON IZQUIERDO TRAS NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA EN POSICIÓN SUPINA

Díaz Oteros, Mercedes; Medina Achirica, Carlos; Escalera Pérez, Raquel; Domínguez Reinado, Rosario; Franco Osorio, Juan de Dios; García Molina, Francisco J.

Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La incidencia de la enfermedad litiasica urinaria está aumentando, sobre todo en los países industrializados. La nefrolitotomía percutánea es una técnica quirúrgica segura, siendo el tratamiento de elección para grandes litiasis renales. Existe una adaptación de la clasificación de Clavien-Dindo realizada por CROES para la gradación de las complicaciones específicas de la misma.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años con antecedentes de pieloplastia y pielolitectomía derecha y pielolitectomía izquierda hacía más de 30 años. Fue intervenida de forma programada por presentar cálculos renales izquierdos, realizándose una nefrolitotomía percutánea en posición supina con fragmentación de cálculos por ultrasonidos y colocación de catéter doble J. A las 48h presentó taquicardia, disnea, desaturación y anemia, requiriendo ingreso en UCI y transfusión de 2 concentrados de hematíes. Se le realizó TC abdomen que evidenció neumoperitoneo y líquido libre, siendo intervenida de urgencias y drenándose una colección intraabdominal (líquido serohemático). Tras mejoría clínica fue dada de alta al 4º día postoperatorio. Tras 4 días en su domicilio acude a urgencias por dolor abdominal intenso, malestar general, náuseas y fiebre. Presentaba leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis y PCR > 200 mg/l. Se realizó TC abdomen que mostró múltiples colecciones intraabdominales. Fue valorada por el servicio de urología y cirugía indicándose intervención urgente. Se evidenció un gran hematoma abscesificado en Douglas, retrorectal, interasas y en meso de ángulo esplénico, necrosis del sigma y del ángulo esplénico. Se realizó drenaje del hematoma, hemicolectomía izquierda y colostomía temporal. Presentó varias complicaciones postoperatorias: fístula pancreática de bajo débito, colecciones intraabdominales resueltas con tratamiento antibiótico y absceso de pared tratado con curas locales. Fue dada de alta tras 35 días de ingreso, con seguimiento ambulatorio por el servicio de urología y de cirugía. Tras completarse estudio preoperatorio (TC abdominal, enema baritado y colonoscopia) se encuentra pendiente de intervención quirúrgica para reconstrucción del tránsito.

Discusión: La nefrolitotomía es una técnica mínimamente invasiva, pero no está exenta de complicaciones. Suele realizarse en posición prona, existiendo modificaciones posturales para intentar disminuir la morbilidad del procedimiento. Entre las posibles complicaciones se encuentran las lesiones arteriales y la perforación del colon. Es infundado que la lesión colónica aumente con la posición supina, si dándose con mayor frecuencia en el riñón izquierdo y si existe cirugía renal previa. Nuestra paciente presentó varias complicaciones siendo clasificadas como IVa y IIIb

atendiendo a la clasificación de Clavien-Dindo modificada.