



Radiología



0 - DERIVACIÓN URINARIA Y TCMD: Elección del protocolo idóneo a la hora de evaluar las distintas complicaciones posquirúrgicas

V. González Méndez, A. Merina Castilla, A. Martínez Arnáiz y E. Martínez Chamorro

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: El propósito de este estudio es analizar, describir y concretar las posibles variaciones, en el protocolo de la TCMD, para el estudio de las complicaciones halladas en el seguimiento de pacientes, sometidos a derivación urinaria.

Revisión del tema: La cistectomía radical con derivación urinaria es un procedimiento quirúrgico complejo con múltiples complicaciones potenciales. En este contexto, la TCMD es la exploración de elección. Es imperativo conocer la anatomía posquirúrgica de las distintas derivaciones y utilizar el protocolo apropiado, dependiendo de la complicación sospechada. Para optimizar los resultados, se han estudiado distintas variaciones en el protocolo, respondiendo a las siguientes cuestiones: ¿es útil la fase sin contraste intravenoso?, ¿y la técnica de baja dosis?, ¿es necesario el contraste oral?, ¿cuál es el papel del split-bolus?, ¿cómo podemos optimizar la fase excretora? y ¿es útil la furosemida? No se dispone de ensayos clínicos aleatorizados por lo que nos basamos en una extensa revisión de la literatura. Describimos e ilustramos las complicaciones, clasificándolas atendiendo al momento de aparición, destacando las variaciones en la técnica de la MDCT.

Conclusiones: En líneas generales consideramos que en el postoperatorio precoz conviene hacer dos fases (nefrográfica y excretora), mientras que, en el tardío, habría que valorar añadir una fase sin contraste de baja dosis, para el despistaje de cálculos. Para optimizar la fase excretora son útiles la furosemida y métodos como el "single-slice test images through the mid-ureter". Por el contrario, hay controversia en el uso del split-bolus porque hay autores que consideran que disminuye la detección de lesiones uroteliales.