

## LITIASIS MÚLTIPLE POR LA UTILIZACIÓN DE MATERIAL DE SUTURA IRREABSORBIBLE EN UNA PLÁSTICA PIELOURETERAL

Dr. Fasola, Jerónimo

### Resumen

Se presenta un caso de litiasis urinaria múltiple a punto de partida de haberse utilizado en una plástica pieloureteral material de sutura irreabsorbible.

Motiva esta presentación el haber efectuado una plástica pieloureteral desmembrada en un paciente portador de una estenosis pieloureteral con litiasis múltiple a ese nivel; con el antecedente de haberse efectuado una operación similar 6 años antes y al obtener la historia clínica de dicha operación figura en el parte quirúrgico que la sutura fue realizada con Mercilene 000, que es un material de sutura irreabsorbible.

R. E. L., 33 años, H. C. 431.828, Htal. Interzonal Gral. de Agudos "Prof. Dr. Luis Güemes"

Paciente que se interna el 29/7/85 padeciendo desde 1 año atrás cuadros de pielonefritis aguda izquierda a repetición, motivo por el cual debió ser hospitalizado desde el 15/11 al 15/12/84. Al efectuarse el urograma excretor se encontraron 2 ó 3 imágenes litiásicas a nivel de la unión pieloureteral izquierda con signos de pielocaliectasia marcada. Dicho paciente tenía como antecedente el haberse efectuado una plástica pieloureteral desmembrada el 9/3/79, figurando en el parte quirúrgico que la sutura había sido realizada con Mercilene 000.



Foto 1. Placa simple del urograma excretor realizado el 31/10/84. Imagen radioopaca que se proyecta a la altura de la unión pieloureteral izquierda.

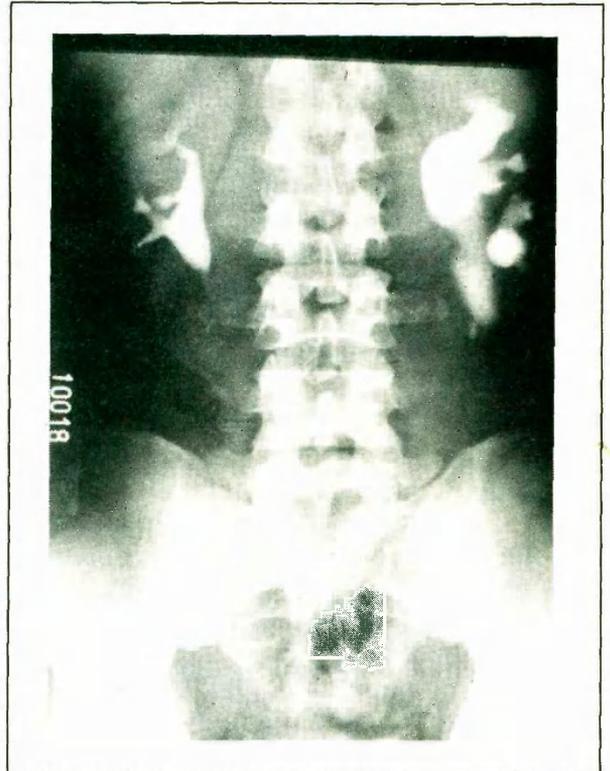


Foto 2. Placa contrastada del mismo urograma que muestra un buen funcionamiento renal bilateral con dilatación pielocalicial izquierda e imagen radioopaca a la altura de la unión pieloureteral homolateral.

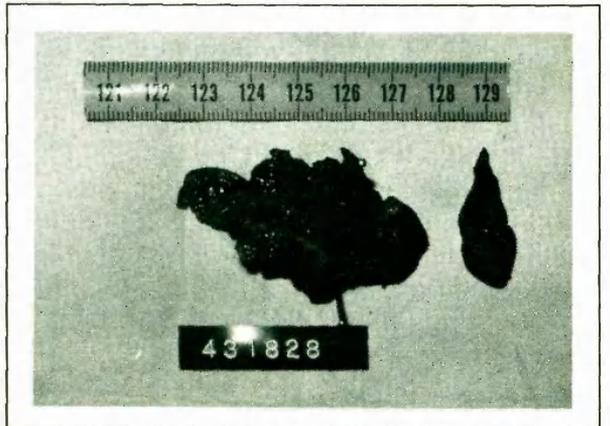


Foto 3. Tronzo de pelvis renal, unión pieloureteral y uréter proximal donde se ven los tres pequeños calculos a nivel de la sutura.



Foto 4. Macrofotografía donde se aprecian dos cálculos completos y la mitad del tercero y el elemento de sutura que llega al cálculo.



Foto 5. Pielografía descendente a través de la nefrostomía a los 14 días de la operación, que muestra buen pasaje a través de la zona anastomótica de la sustancia de contraste.

El estudio radiológico preoperatorio fue completado con una pielografía ascendente izquierda que confirmó la estenosis y la litiasis múltiple a dicho nivel.

La intervención quirúrgica se realizó el 14/8/85, utilizándose como vía de abordaje una toracolumbotomía extrapleural izquierda entre 11ª y 12ª costilla. Se procedió a liberar totalmente el riñón y el uréter proximal, encontrándose un gran proceso inflamatorio a nivel de la unión ureteropielica. Se resecó la porción exuberante de pelvis renal, la unión pieloureteral y el uréter proximal. Se colocó una sonda Pezzer N° 20 chr. descazabada a través del grupo calicial medio, que se utilizaría como nefrostomía, y a través de ella se colocó una catéter K 30, que se utilizó como tutor de la anastomosis. Como material de sutura se empleó ácido poliglicólico 5-0 con aguja atraumática. Se

efectuaron suturas tipo surjet; primero se procedió al cierre de la pelvis exuberante y luego a la anastomosis del uréter a la pelvis renal, cosa que se efectuó con una sutura anterior y otra posterior (anastomosis a lo D'Anderson Küss). Se dejó un tubo de drenaje pararrenal que fue sacado por contrabertura.

A los 7 días de la operación se retiró el tubo de drenaje pararrenal y el catéter K 30, efectuándose una pielografía descendente a través de la nefrostomía a los 14 días de la operación, que mostró buen pasaje de la sustancia de contraste a través de la anastomosis, por lo cual se procedió a retirar la nefrostomía.

Al abrir la porción de tejido resecado se encontraron 3 pequeños cálculos que colgaban del elemento de sutura utilizado en la plástica anterior. La histopatología (Dr. Diego, hoja n° 85.851/3) diagnosticó: uréter con hemorragia submucosa y congestión vascular mostrando, a nivel de la línea de sutura, infiltrado linfoplasmocitario y reacción gigantocelular de tipo cuerpo extraño con material birrefringente (luz polarizada) libre y fagocitado compatible con elemento de sutura. Litiasis ureteral.

El control radiológico se efectuó con urograma excretor a los 6 meses de la operación, mostrando una buena función renal con disminución marcada de la dilatación calicial con pasaje de buen calibre a la altura de la plástica realizada.

En el volumen 112 del año 1974 del *Journal of Urology* hay un trabajo experimental que compara in vivo la recuperación tisular y la calcilogénesis en tejidos del tracto genitourinario, al ácido poliglicocólico, al catgut cromado y a la seda. Las suturas fueron realizadas en vejigas de perros y fueron analizadas citoscópicamente y por estudios histopatológicos, encontrándose: citoscópicamente las suturas realizadas con ácido poliglicocólico desaparecieron de la porción intraluminal entre la 3ª y 6ª semana, encontrándose en una sutura con catgut crómico, y en todas las suturas con seda, excrecencias cristalinas en la superficie intraluminal. Microscópicamente la reacción inflamatoria también fue más marcada en las suturas realizadas con catgut crómico y con seda que con ácido poliglicocólico, aunque en ninguna de las suturas se comprobaron calcificaciones.

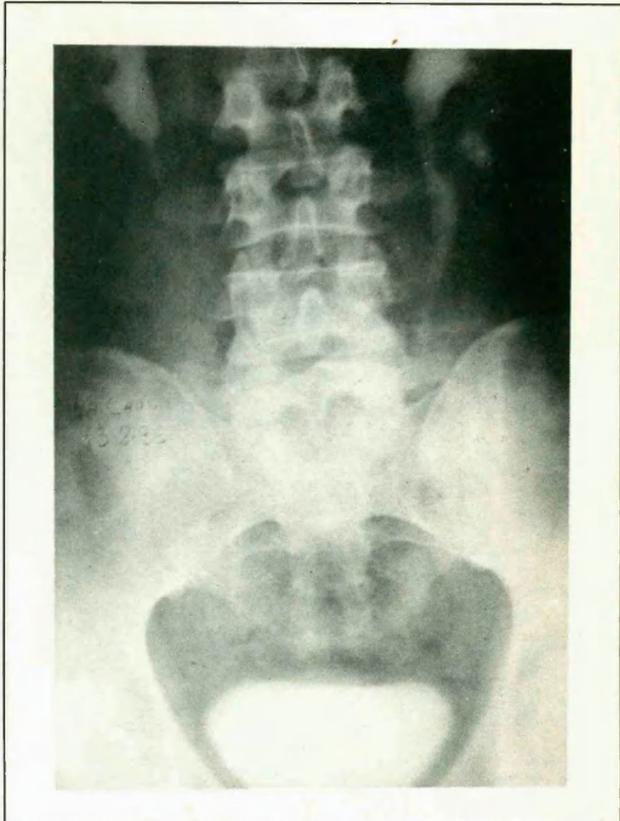


Foto 6. Urograma de control a los 6 meses de la operación que muestra buena función bilateral con disminución de la dilatación calicial y pasaje de buen calibre a través de la zona anastomótica.

---

## Bibliografía

Morrow, F. A.; Kogan, S. J.; Freed, S. Z., y Laufman, H.: "In vivo comparison of polyglycolic acid, chromic catgut and silk in tissue of the genitourinary tract an experimental study of tissue retrieval and calculogenesis". J. Urol., vol. 112, pág. 655. Ed. The Williams & Wilking Co. U.S.A., 1974.

Encyclopédie Médico Chirurgicale: "Techniques chirurgicales". Urologia, t. 1, pág 7, 41,085. Editions Techniques, Paris, Francia.

Libertino, J. A., y Zinman, L.: "Cirugía urológica reconstructiva", pág. 37. Salvat Editores, Barcelona, España, 1982.

Glenn, J. F., y Boyce, W. H.: "Cirugía Urológica". pág. 237. Salvat Editores, Barcelona, España, 1986.