

## TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LITIASIS RENOURETERAL

Dr. Metz, León María\*

Enfocaremos el tema "Tratamiento quirúrgico de la litiasis renoureteral" desde dos ángulos: primeramente, el científico, donde trataremos de poner énfasis en las indicaciones, complicaciones y resultados, y el segundo, el socioeconómico, tan importante como el primero, ya que vivir la realidad es parte del quehacer médico.

Todos los métodos terapéuticos novedosos han tenido en la historia de la medicina su irrupción estrepitosa, su apogeo y luego han tomado su real ubicación a medida que el entusiasmo humano ha dejado paso a la realidad, esa temible realidad que muchas veces nos ha demostrado lo excesivamente optimistas que fuimos u objetivado todos los datos que no habíamos tenido en cuenta.

La cirugía llamémosle "tradicional" no ha desaparecido ni desaparecerá del armamentario urológico para el tratamiento de la litiasis renoureteral, pero deberá adecuarse a las indicaciones terapéuticas actuales en la medida de lo posible. Las ondas de choque y la endourología han llegado para quedarse y trataremos de ponernos de acuerdo sobre su ubicación relativa nacional.

Actualmente las indicaciones terapéuticas absolutas han variado, pero estimamos que en un país desarrollado las cifras de ESWL rondan 80 %; la endourología, de 10 a 15 %, y la cirugía tradicional el otro 5 a 10 %, pero toda diferenciación y porcentajes corren por cuenta de quien los dice... y con qué aparatología cuenta.

Mostraremos nuestra experiencia en un hospital privado donde se practica toda la especialidad sin ser, por lo tanto, un centro especializado en litiasis, y hemos tomado como muestra válida la de los últimos 10 años (1977-86).

Quisiera dejar bien en claro que no debiera flotar en el ambiente médico que un urólogo que resuelve su patología litíásica en forma quirúrgica (a cielo abierto) y en nuestro medio, sea tildado poco menos que obsoleto cuando es solamente la víctima de una relación injusta entre el Estado y el paciente.

En cuanto a la comparación de los resultados creo que ello es imposible porque vamos a tratar de comparar cálculos de diferentes tamaños, número, formas, ubicación y dureza, en pacientes con diferentes patologías agregadas, urinarias, y extra-urinarias y que además compararíamos terapéuticas que tienen actualmente sus indicaciones precisas. Por lo tanto, creo que todavía cada urólogo argentino tratará la litiasis renoureteral con los métodos de que dispone, hasta que la realidad mundial nos alcance en lo económico.

Otro aspecto importante a dilucidar es cuándo una litiasis renoureteral debe ser operada, y allí sí podríamos discutir días enteros; es humano que cuanto menos invasivo sea el método, el urólogo y, especialmente, el paciente ampliarán fatalmente las indicaciones terapéuticas de la pronta eliminación de la litiasis renoureteral por aparatos.

En cuanto al valor económico que significa la pronta rehabilitación para el trabajo en nuestro país, salvo casos excepcionales esto tiene muy poco valor y relativa ventaja, comparándola con los países desarrollados.

Creo firmemente que en estos momentos no se puede discutir científicamente el uso de las distintas terapéuticas para el tratamiento de la litiasis renoureteral en lo global y solamente sí en ese 10 % de los casos-problemas individuales que podrían admitir comparaciones y dudas terapéuticas; en estos momentos el problema es fundamentalmente económico y se llama Nomenclador Nacional (10.01.14).

### Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986 368 pacientes - Indicaciones

<i>Malformaciones</i>	Estenosis pieloureteral primaria	
	Doble sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>    No funcionante</li> <li>    Hipofuncionante</li> </ul>
	Aneurisma arterial	
<i>Obstrucciones</i>	Segmento renal no funcionante	
	Estenosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>    Calicial                             <ul style="list-style-type: none"> <li>        Única</li> <li>        Múltiple</li> </ul> </li> <li>    U. P. adquirida</li> </ul>
		Ureteral
	Uretral	

### Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986 368 pacientes - Indicaciones

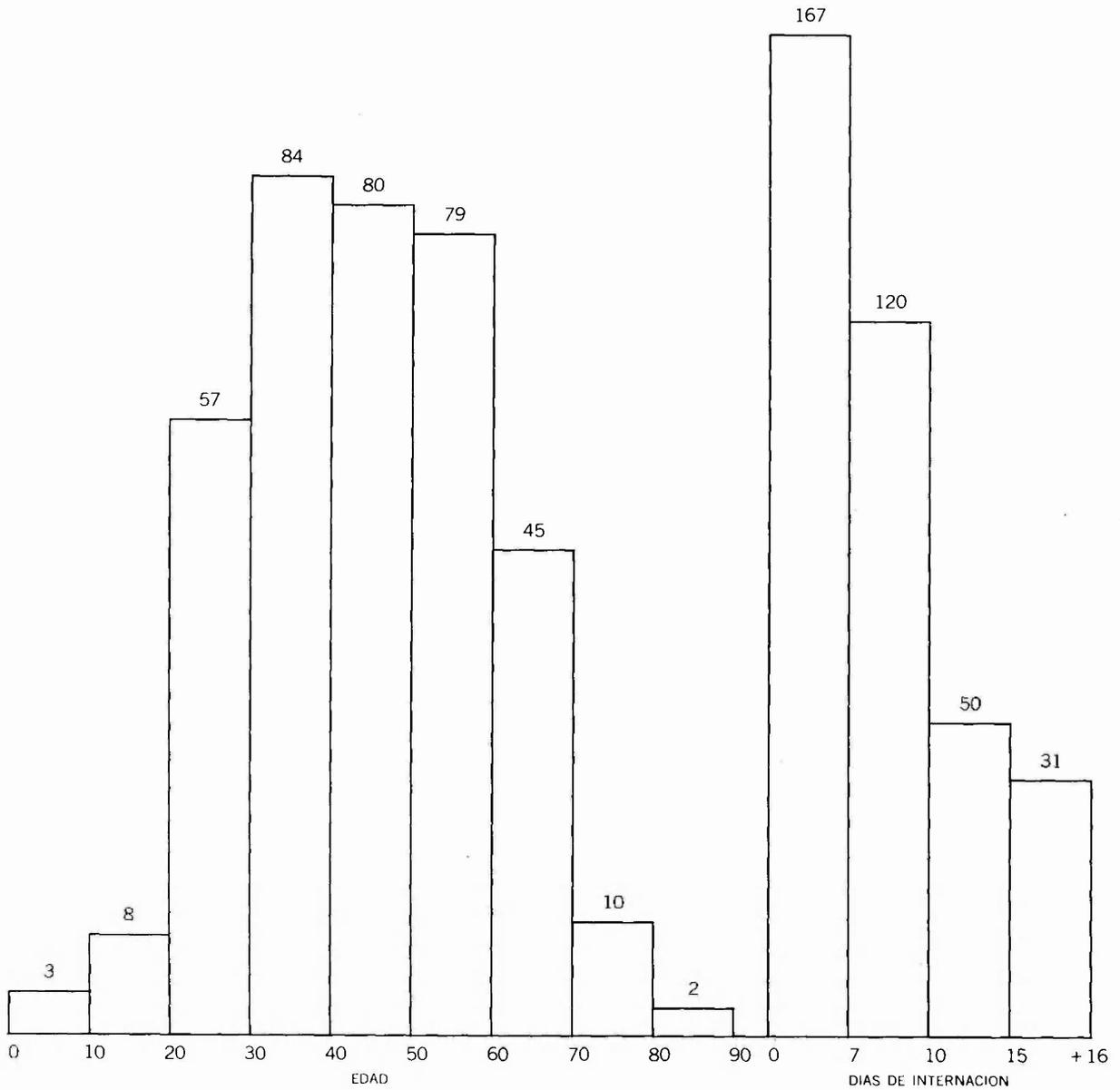
<i>Patología asociada</i>	Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>    TBC</li> <li>    No reductible</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>    Adenoma prostático</li> <li>    Cistitis severa</li> <li>    Diátesis hemorrágica</li> <li>    Reimplante U.U. (Cohen)</li> </ul>
<i>Varios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>    Obesidad</li> <li>    Riñones muy altos</li> <li>    ¿Alergia al yodo?</li> <li>    ¿Hipertensión?</li> <li>    ¿Embarazo?</li> </ul>	

### Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986 368 pacientes - Tratamiento

Con estenosis U.P. (plástica) .....	5	1,4 %
Nefrotomía anatófica .....	8	2,2 %
Nefrectomía parcial .....	75	21,0 %
Pielolitotomía .....	133	35,4 %
Ureterolitotomía .....	147	40,0 %
<b>TOTAL .....</b>	<b>368</b>	<b>100,0 %</b>

\* Jefe del Servicio de Urología de Institutos Médicos Antártida.

**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
368 pacientes



**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
368 pacientes - Días de internación, 5-100 días

Con estenosis P. U. (plástica) .....	11 días
Nefrotomía anatófica .....	11,6 días
Nefrectomía parcial .....	10,4 días
Pielolitomía .....	10 días
Ureterolitomía .....	7,8 días
<b>TOTALES</b> .....	<b>9,3 días</b>

**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
368 pacientes - Complicaciones

Infección de la herida .....	36	10,0 %
Apertura de la pleura .....	11	3,0 %
Patología digestiva .....	9	2,4 %
Hematuria .....	4	1,1 %
Hematoma de la herida .....	3	0,8 %
Muerte .....	3	0,8 %
Fístula urinaria .....	2	0,5 %

**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
**368 pacientes - Costos (en australes) - Agosto 1987**

Técnicas quirúrgicas	Plástica pieloureteral	Nefrotomía anatórfica	Nefrectomía parcial	Pielolitotomía	Ureterolitotomía
Cirujano .....	158,50	105,58	195,07	105,58	105,58
1er. Ayudante .....	32,10	20,80	38,80	20,80	20,80
2do. Ayudante .....	32,10	20,80	38,80	20,80	20,80
Anestesiata .....	66,70	45,53	69,40	45,53	45,53
Gastos quirúrgicos .....	190,30	137,25	165,31	137,25	137,25
<b>TOTALES .....</b>	<b>479,70</b>	<b>329,96</b>	<b>507,38</b>	<b>329,96</b>	<b>329,96</b>

**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
**368 pacientes - Costos (en australes) - Agosto 1987**

Plástica pieloureteral .....	5	2.398,5
Nefrotomía anatórfica .....	8	2.639,8
Nefrectomía parcial .....	75	38.053,5
Pielolitotomía .....	133	43.884,7
Ureterolitotomía .....	147	48.504,1
<b>TOTALES .....</b>	<b>368</b>	<b>135.480,6</b>
Promedio costo por paciente .....		368,15

Después de ver esta triste realidad, la de los costos de la solución quirúrgica, de la litiasis renoureteral en nuestro país, se puede comprender el abismo en el cual estamos sumergidos los médicos; si los costos relativos tuviesen una relación razonable, parecida a la de los EE.UU. u otro país desarrollado, esta amable mesa de controversia no tendría razón de ser como está constituida y mejor debiera estar compuesta por cuatro profesionales que dispongan de ESWL, NLP, URS y que también utilicen la cirugía y entonces sí se podrían comparar sus resultados

terapéuticos, fruto no de la pauperización, sino del ejercicio elevado del arte de curar.

Por último mi enfoque no es el producto de una visión unilateral ni mezquina del problema, sino que tiene la función de llamar la atención sobre el real problema que nos aqueja.

**Cirugía de la Litiasis Urinaria, 1977-1986**  
**368 pacientes - Costos (en australes) - Agosto 1987**

Promedio de internación	Exceso DIC	Costo DIC	>Días int.	Costo >0
Cirugía .....	9,3 días	—	38,19	—
N.L.P. o U.R.S. ....	5,0 días	4,3	38,19	1.582 d 60.431,85
E.S.W.L. ....	3,0 días	6,3	38,19	2.318 d 88.539,00

**Tratamiento quirúrgico + exceso de días de internación:**

Relativo a N.L.P. o U.R.S.:  
 $135.480,6 + 60.431,85 = 195.912,45$  (pr. 532,37)  
 Relativo E.S.W.L.:  $135.480,6 + 88.539 = 224.019,60$   
 (pr. 608,74)