

Cirugía del Cálculo Coraliforme

Avelino Hernández León.
Carlos Castillo Morales.

Fernando Rosabal Guevara.
Abraham Berman Israel

La litiasis coraliforme constituye, dentro de las distintas modalidades de la litiasis urinaria, un controvertido capítulo de la patología urológica que en los últimos años se ha visto favorecido con algunos cambios en cuanto a los conceptos terapéuticos. (BOYCE). En esta comunicación preliminar presentamos nuestra experiencia en la resolución quirúrgica de la litiasis renal coraliforme. La cirugía del cálculo coraliforme permite, en la gran mayoría de los casos, mediante una adecuada técnica quirúrgica, la extracción del coraliforme sin lesionar el parénquima renal, ni sus vías excretoras. (SURRACO). Pero se requiere: 1.- Un minucioso estudio radiológico pre-operatorio del cálculo. 2.- Conocer la vía de acceso del seno renal. 3.- Seguir una metódica en la extracción del cálculo. 4.- Un sistemático control radiográfico operatorio. La exploración radiológica pre-operatoria debe ser exhaustiva para conocer las características morfológicas y volumétricas del cálculo y de las cavidades donde está alojado. (GIL-VERNET). En nuestros casos, hemos tenido la oportunidad de darle preferencia en la vía de abordaje a la lumbotomía vertical posterior, (HERNÁNDEZ LEÓN), siguiendo la modificación hecha por el profesor Gil- Vernet a la anterior técnica descrita originalmente por Simón, a la cual abonamos las siguientes ventajas. a) No hay sección muscular, sólo de planos aponeuróticos. b) Se respeta la inervación. c) Conduce directamente a la cara posterior de la pelvis renal. d) Puede hacerse simultáneamente bilateral. e) Es infinitamente menos dolorosa, al paciente lo mandamos a deambular al día siguiente. En cuanto a la vía seguida respecto al acceso al propio sinus renal, elegimos también preferentemente la descrita por el Prof. Gil- Vernet, (1) es decir, la vía transinsusal. La incisión de pielotomía es siempre transversa con prolongaciones caliciales. La extracción del coraliforme está sujeta a principios que deben

respetarse. En resumen, en los cálculos coraliformes, no hemos dudado en usar esta técnica, cuando hemos establecido sus indicaciones, ya que como se deduce de lo expuesto repetimos que aventaja sobradamente a las incisiones lumbosabdominales empleadas clásicamente, (SWINNEY, ABESHOUSE, MELZNER). Por ser menor la lesión de la pared y sus elementos neuromusculares, por no traumatizar la vía excretora ni lesionar el parénquima.

CASUÍSTICA:

En el Servicio de Urología del Hosp. Dr. R. A. Calderón Guardia, se han operado 32 casos del cálculo coraliforme, cuya experiencia ha dejado los siguientes datos de interés.

SEXO	CASOS	EDAD/AÑOS	CASOS
Femenino	18	21 - 30	2
		31 - 40	6
Masculino	14	41 - 50	19
		51 - 60	
		71 - 80	
LADO	CASOS	RADIOLÓGICA VIA SIMÓN ANDERSON	
Derecho	17	Radiotransparentes, casos 6	
Izquierdo	15	Radiopacos * 26	
PIELOTOMÍA VERNEO		NEGATIVOS	
Exclusión renal	8	Negativos	10
		Positivos	22
COMPOSICIÓN CÁLCULOS:		CONTENIDO CALCIOGRÁFICO- URINOS.	

VIA DE ACCESO:

Lumbotomía horizontal: 7 casos. -Pielolitotomía: 4 casos. -Nefrolitotomía: 2 casos. Lumbotomía vertical posterior: 19 casos. -Pielolitotomía sinusal ampliada. -Uno de éstos es recidiva, operada previamente por lumbotomía vertical posterior, en monorrenal adquirida, diagnosticándosele posteriormente adenoma paratiroides.

* Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia
Servicio de Urología.

TIEMPO OPERATORIO

Lumbotomía Horizontal :

- Nefrolitotomía : 1:25 hs.
- Pielolitotomía : 2:05 hs

Lumbotomía vertical posterior :

1:25	hs	2
1:35 a 1:50	hs	6
2:35	hs	1
Promedio:		
1: 56	hs.	

CONCLUSION:

La vía intrasinusal es la menos agresiva de todas las operaciones preconizadas para la extracción de los cálculos coraliformes del riñón, y en especial cuando es asociado a la lumbotomía vertical posterior, (Gil - Vernet).

RESUMEN:

La cirugía del cálculo coraliforme permite mediante una adecuada técnica quirúrgica la extracción del cálculo sin lesionar el parénquima renal ni sus vías excretoras, pero requiere: 1.- Un minucioso estudio radiológico pre-operatorio y trans-operatorio del cálculo. 2.- Conocer la vía de acceso al seno renal. 3.- Seguir una metodología en la extracción del cálculo. 4.- Un sistemático control radiográfico post-operatorio. En la mayoría de los casos, la vía de acceso al riñón ha sido vertical posterior de Simón, (3) en otros ha sido utilizada la lumbotomía clásica. La incisión de pielotomía ha sido siempre transversal, con prolongaciones caliciales. La extracción del cálculo coraliforme está sujeta a principios que deben respetarse. En el Servicio de Urología del Hospital Dr.

R.A. Calderón Guardia, se han operado durante los años 1972 / 76, 32 casos de cálculos coraliformes, dos de ellos en los riñones únicos. Se revisa y se comenta la experiencia clínico-quirúrgica obtenida. Nuestra conclusión es que la cirugía intrasinusal descrita por Gil - Vernet, es la menos agresiva de todas las operaciones preconizadas para la extracción de los cálculos coraliformes del riñón.

SUMMARY

The surgical extraction of the coraliform calculus from the renal pelvis by means of adequate surgical technique can be accomplished without lesions of the renal perenchyma nor its excretory pathways but requires: 1.- A careful preoperative radiological study of the calculus. 2.- Knowledge of the proper manner of access to the renal pelvis. 3.- Follow a careful method when extracting the calculus. 4.- A systematic post-operative radiological control.

In the great majority of cases the means of access to the kidney has been the posterior vertical incision of Simons, in others, the classic lumbotomy is used. The incision of the pyelotomy has always been transversal with calicjal prolongations. In the Urology Service of the Dr. R.A. Calderon Guardia Hospital, thirty two cases of coraliform calculi (two in monorenal patients) have been operated en during the years 1972 through 1976. After revising the clinical- surgical experience in our service, our conclusion is that the intrasinusal surgery described by Gil-Vernet is the least aggressive of all the recognized operative techniques in the extraction of coraliform calculi or the Kidney.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ADESHOUSE Treatment of calculos Disease of the Kidney Int. Surg. 91: 209
- 2.- BOYCE W. H. "Surgery of Renal Calculi" Urologic Shrg. 3: 160 1969.
- 3.- GIL-VERNET "Current controversies in Urologic Management" Saunders 321: 334, 1974.

- 4.- GIL-VERNET "Cirugía del cálculo coraliforme" Urol. Int. 20: 255, 1965.
 - 5.- GIL-VERNET Progresos en la Urología. C.E.L.I. 520- 528, 1972.
 - 6.- HERNANDEZ LEON A. "Cirugía renal por la vía posterior de Simón", Act. Med. Cost, 1974.
 - 7.- METZNER P. Surgery. Brit Jof. Urol. 44: 76, 1972.
 - 8.- SIMON G. 1867.
 - 9.- SURRACO L.A. L'extraction des gros calculs du rein: pylotomie posterieure clunde pelvicaliculere. J. of Urol - Neph. 48: 217, 1959.
 - 10.- SWINNEY J. "Handbook of Urology surg. 1963.
-