

# EXPERIENCIA CON NEFRECTOMIA PARCIAL EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Claudio R. Orlich Castelán\*

## INTRODUCCION:

La operación de nefrectomía parcial se usó por primera vez en forma intencional por Czerny en 1887. Ella en Inglaterra había reportado 3 años antes un caso de nefrectomía parcial accidental hecha durante la extirpación de un tumor renal y en un inicio se usó principalmente en el tratamiento de tumores y tuberculosis pero dejó de usarse por caer en desprestigio como resultado de sangrado transoperatorio, sangrado tardío en el postoperatorio y persistencia de fístulas urinarias. Recientemente después de los años 50 ganó aceptación de nuevo con el concepto de salvar al máximo de parénquima renal normal en ciertas patologías renales especialmente cuando se trata de un riñón solitario por agenesia de un riñón o por una nefrectomía contralateral hecha con anterioridad.

## INDICACIONES:

La nefrectomía parcial está indicada para cualquier lesión renal localizada que pueda ser extirpada por completo dejando una parte del riñón con una irrigación arterial y un drenaje venoso adecuados y un sistema colector que drene bien. Las principales indicaciones aceptadas hoy día son:

1. Tumores benignos como ejemplo hamartomas.
2. Tumores malignos en riñones solitarios o tumores malignos bilaterales.
3. Trauma renal.
4. Procesos infecciosos localizados (carbúnculo renal, tuberculosis e infección segmental en riñón medular en esponja).
5. Hidronefrosis localizada (estenosis infundibular o obstrucción) y/o pionefrosis.
6. Hidronefrosis de un segmento de una duplicación renal completa con atrofia renal.
7. Atrofia renal de un segmento de una duplicación renal completa secundaria a reflujo vesicoureteral.
8. Litiasis renal, especialmente cálculos en el polo inferior con daño del parénquima renal.

9. Extirpación de segmentos isquémicos (enfermedad arterial, pielonefritis crónica localizada) para corregir hipertensión arterial.
10. Fístula arteriovenosa intrarenal y aneurisma de un segmento de la arteria renal.
11. Lesiones raras como: a) adenoma multiquístico localizado, b) quiste equinococo del riñón y c) hematuria crónica a partir de un caliz asociado con un resto cortical congénito.

## TECNICAS QUIRURGICAS:

En casos especiales es útil tener una arteriografía renal preoperatoria y es muy importante el hidratar adecuadamente al paciente pre y transoperatoriamente. Es también útil el tener un urocultivo preoperatorio.<sup>1</sup> La incisión escogida debe de dar una exposición amplia para permitir una movilización adecuada del riñón y para diseccionar los vasos del hilio renal. Se recomienda una vía transabdominal en casos de trauma o en riñones operados previamente.<sup>1</sup> Después de diseccionar el riñón se deben de diseccionar los vasos renales y las ramas de la arteria renal para ligar los vasos que van al segmento a reseccionar y se puede inyectar azul de metileno en las ramas arteriales para delimitar mejor el segmento a extirpar. Se han descrito tres tipos de nefrectomía parcial<sup>1</sup>: la resección en cuña, la técnica en guillotina y la enucleación digital. La resección en cuña produce necrosis del parénquima aproximado por lo que se prefiere la división en forma de guillotina. Cuando hay lesiones vasculares o tumorales que no se limitan a un segmento o cuando hay pequeños tumores en riñones solitarios se prefiere la enucleación.<sup>2</sup>

## MATERIAL Y METODOS:

Se revisan las estadísticas de los últimos 10 años del Servicio de Urología del Hospital San Juan de Dios encontrando nueve casos de nefrectomía parcial, siete mujeres y dos hombres con edades entre los 17 y los 68 años, siendo más frecuente en adultos jóvenes. Las indicaciones quirúrgicas se anotan en la tabla I. Dos de los casos de litiasis renal habían tenido cirugía previa por litiasis en ese mismo riñón. La técnica quirúrgica no fue descrita en todos los casos, en un caso se usó la resección en cuña sin problema aparente pero en general se prefirió

\* Asistente del Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.

hacería en guillotina. Se hizo una incisión toraco-abdominal sólo en un caso de tumor renal en el polo superior y el resto se abordó por lumbotomías sin dificultad. En un caso de litiasis del polo inferior con infundíbulo estrecho asociado a una obstrucción ureteropielica se hizo además de la nefrectomía parcial una ureterocalicostomía. Las complicaciones posoperatorias se anotan en la tabla II. Se presentó insuficiencia renal transitoria en un caso de una paciente de 68 años a quien 10 años antes se le había hecho una nefrectomía por un hipernefroma y a la que se le encontró otro hipernefroma en esta ocasión en el polo superior de su riñón solitario; en este caso se hizo una enucleación digital y en el posoperatorio la creatinina subió a 3.3 mg/o, volviendo luego a lo normal. Esta paciente seis años después hizo una metástasis al tiroides. Las fístulas urinarias fueron la complicación más frecuente y se manejaron conservadoramente con observación y colocación de un cateter ureteral con buen resultado.

**TABLA I**  
**INDICACIONES PARA NEFRECTOMIA PARCIAL**

LITIASIS RENAL .....	6 casos
HIDRONEFROSIS DEL SEGMENTO DE DUPLICACION .....	2 casos
HIPERNEFROMA EN RIÑON SOLITARIO .....	1 caso

**TABLA II**  
**COMPLICACIONES DE NEFRECTOMIA PARCIAL**

FISTULA URINARIA .....	2 casos
INFECCION DE LA HERIDA .....	1 caso
INSUFICIENCIA RENAL TRANSITORIA .....	1 caso
INFECCION URINARIA POSOPERATORIA .....	1 caso

#### RESUMEN:

La nefrectomía parcial se hace hoy día bajo indicaciones precisas que se enumeran aquí, con una incidencia baja de complicaciones y permite el salvar parenquima renal importante para conservar la función renal. Se encuentran 9 casos en los que se practicó esta operación en los últimos 10 años en el Servicio de Urología del Hospital San Juan de Dios. Nuestra indicación más frecuente fue la de litiasis urinaria y la complicación más frecuente fue la formación de una fístula urinaria a piel la cual cerró con manejo conservador.

#### SUMMARY:

Partial nephrectomy is indicated in cases listed in this report and at the present time has a low incidence of complications and is frequently performed to save renal parenchyma. We herein report nine cases that represent our experience in the last ten years in the Urology Service of the Hospital San Juan de Dios. Our most common indication was urinary lithiasis and the most frequent complication was a urinary fistula to the skin that could be treated conservatively with spontaneous closure.

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Lieber, M.: *Partial nephrectomy*. IN *Urologic Surgery of R. Ehrlich*, Futura Publishing Co. New York 1980, 47-51.
2. Zincke, H. et al: *Treatment of renal cell carcinoma by in situ partial nephrectomy and extracorporeal operation with autotransplantation*. *Mayo Clinic Proceedings*, 1985, 651-667.