

INSTITUCIÓN EDUCACIONAL
DE LOS CUROS UFFERAI ES
CON LA BONORRADO DE 2024

MEDICINA

EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS URETERALES CON LA SONDA-LAZO DE ZEISS

Dr. Solón Casti-
llo*

Dr. Manuel Romero**

RESUMEN

El tratamiento endoscópico de los cálculos ureterales ha evolucionado notablemente, tenien-

do amplias indicaciones y una indiscutible utilidad que le hace especialmente aconsejable. El presente es un estudio prospectivo del tratamiento endoscópico en 12 pacientes con litiasis ureteral única o múltiple, en quienes se utilizó la Sonda-lazo de Zeiss.

*Departamento de Urología Hospital Luis Vernaza

**Médico Residente del Hospital Militar de Guayaquil

INTRODUCCION

La frecuencia de litiasis ureteral en el litoral ecuatoriano es relativamente alta, debido principalmente a la deshidratación que estamos sometidos por el clima, amén de otros factores verbigracia: infecciones urinaria, dieta, enfermedades metabólicas y anomalías del árbol urinario.

En la actualidad, la cirugía urológica endoscópica ha cobrado muchos adeptos, no sólo en el tratamiento de la litiasis urinaria sino en otras patologías urológicas con resultados satisfactorios.

MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado doce pacientes con litiasis ureteral única y múltiple, seis de ellos del sexo masculino y seis del femenino, en edad comprendida entre los 18 y 55 años. Fueron realizados exámenes generales y urograma intravenoso a todos los pacientes.

Se diagnosticaron ocho casos con infección de vías urinarias, sin embargo, todos los pacientes recibieron tratamiento antibacteriano por espacio de 4 a 6 días antes de ser intervenidos, con lo que se consiguió la esterilización de la orina en un 98%.

Dos pacientes presentaron litiasis ureteral múltiple y sólo un paciente presentó anomalía congénita del árbol urinario consistente en pelvis bífida izquierda.

Para la colocación de la Sonda-lazo de Zeiss se utilizó un cistoscopio Storz de camisas No. 19 y 21 y un meatótomo. Las medidas de las sondas utilizadas fueron 5 FR con ple de 5 y 7 cm. A todos los pacientes se les administró anestesia raquídea.

Un solo caso requirió de cirugía abierta posterior (pielolitotomía) para extraer cálculos renales y en otro se tuvo que suspender la intervención por perforación del uréter en su porción intramural al intentar el paso de la sonda, sin embargo, eliminó el cálculo espontánea-

mente después de cuatro días.

En un caso se aplicaron dos sondas porque el cálculo estaba en situación alta. Se lo movilizó hasta la región pélvica al tercer día y al quinto día se lo extrajo. Cabe indicar que fue una litiasis recidivante que fue intervenido con cirugía abierta tres años antes por litiasis ureteral del mismo lado.

En todos los casos se siguió la técnica de la extracción lenta con un promedio de seis días para la extracción de uno o más cálculos.

Se produjo un fracaso, al no poder extraer un cálculo al tercer día, pero no se pudo conocer la evolución posterior del paciente porque no regresó a la consulta de Urología.

DISCUSION

El tratamiento ideal de los pacientes que sufren de litiasis ureteral y que reúnen las siguientes condiciones: 1) diámetro del cálculo no mayor

de 8 mm. 2) Superficie regular. 3) Localización baja preferentemente. 4) Permeabilidad ureteral comprobada radiológicamente y, 5) Orina estéril, es la utilización de instrumental flexible introducido por vía endoscópica ascendente entre los que se destaca la Sonda-lazo de Zeiss cuyo precio en nuestro medio no es muy caro y es posible reutilizarlo en varias ocasiones ya que su esterilización en soluciones antisépticas es relativamente fácil.

Los primeros reportes de su uso datan de 1934, en que su inventor el Dr. Zeiss publicó un trabajo en que reportó el tratamiento exitoso con esta sonda en más de 3.000 pacientes afectados de litiasis ureteral única o múltiple.

En los reportes de la Literatura, Nagel y cols atendieron 386 pacientes con la Sonda-lazo de Zeiss en diez años. El mayor porcentaje de localización era en el tercio inferior del uréter. Un total de 287 cálculos fueron extraídos inmediatamente o por extracción lenta, permaneciendo la sonda en el uréter 5 días por término medio.

Se deberán evitar los siguientes factores: 1) Cálculos de superficie irregular (con aristas) y de diámetro mayor de 8 mm. 2) Infección urinaria intensa y rebelde. 3) Obstrucción total con anulación funcional del riñón. 4) Estenosis ureteral. 5) Extracción rápida sin dilatación previa, y 6) Descenso rápido de cálculos sobre 6 ó 7 cm. últimos del uréter.

CONCLUSION

Debido a la fácil aplicación, bajo porcentaje de complicaciones y buenos resultados obtenidos en los doce pacientes tratados con este método, estamos convencidos que es el ideal para el tratamiento de pacientes con litiasis ureteral única o múltiple que cumplen las condiciones antes indicadas.

Es posible realizar este método en pacientes ambulatorios quienes pueden hacer, casi, su vida habitual manteniendo la sonda-lazo colocada. No hay obstruc-

ción completa porque siempre queda un pequeño intersticio entre el exterior de la sonda y la pared ureteral.

BIBLIOGRAFIA

1. ZEISS, L.; NUEVO METODO CONSERVADOR PARA LA EXTRACCION DE CALCULOS URETERALES, Z.F. UROL., 31, 681, 1937.
2. ELLIK, M.; CALCULOS URETERALES: SU EXTRACCION CON LA SONDA-LAZO J. UROLOGY, 70, 716, 1953.
3. NAGEL, R.; TRATAMIENTO DE LA LITIASIS URETERAL CON LA SONDA-LAZO DE ZEISS. INT. UROL. NEPHROL., 4, 215, 1972.
4. IPIENZ-AZNAR, A.; LA SONDA-LAZO DE ZEISS ¿EXTRACCION RAPIDA O DIFERIDA? ACTAS UROLOGICAS ESPAÑOLAS, I, 201, 1977
5. CIFUENTES, J.; CIRUGIA UROLOGICA ENDOSCOPICA. 2a. EDICION, 1981.



Figura No. 1 Urograma Excretorio: Litiasis ureteral izquierda única a nivel de L5.



Figura No. 3 Urograma Excretorio: Litiasis ureteral derecha múltiple en el tercio superior del uréter, a nivel de L3.



Figura No. 2 Sonda-lazo de Zeiss aplicada. Nótese la imagen del cálculo en el interior del lazo.



Figura No. 4 Sonda-lazo de Zeiss aplicada. Se extrajeron dos cálculos al sexto día de la aplicación endoscópica de la sonda.