

## Nota Clínica

# Extracción percutánea de catéter doble J pielovesical

Agustín Azpiazu<sup>a\*</sup>, Koldo Hurtado<sup>a</sup>, Eva Pampín<sup>a</sup>, Itziar Neve<sup>a</sup> y Antón Arruza<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Osakidetza, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

<sup>b</sup>Servicio de Urología, Osakidetza, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2008

Aceptado el 17 de noviembre de 2008

#### Palabras clave:

Catéter  
Doble jota  
Extracción  
Pielovesical

### RESUMEN

Los catéteres doble J pielovesicales se emplean con cierta frecuencia en variadas situaciones clínicas en el campo de la urología. Está indicado su empleo en la permeabilización ureteral en enfermedad tumoral, el apoyo en la expulsión de fragmentos litiásicos poslitotricia y la ayuda en la expulsión de las litiasis re-nouretales.

Cuando se utilizan en enfermedad benigna (tipo litiasis y/o postlitotricia), es habitual que, tras concluida su función, haya que extraerlos. La técnica de elección para su extracción es la vía endoscópica transuretral. Sólo en contadas ocasiones, cuando la extracción cistoscópica no es factible por variadas razones, se puede recurrir a la vía percutánea que exponemos a continuación.

© 2008 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Percutaneous retrieval of a double J pyelovesical catheter

### ABSTRACT

Double J pyelovesical catheters are frequently used in distinct situations in urology. Their use is indicated mainly in ureteral permeabilization for neoplastic occlusions, as an aid in expelling stone fragments after lithotripsy and to help renouretal stones advance to the bladder.

When used in benign disease (such as lithiasis and/or post lithotripsy), once the treatment is over, the catheter is extracted. The procedure of choice is usually a transurethral endoscopic manoeuvre. Only occasionally, when cystoscopic extraction is unfeasible for various reasons, can percutaneous extraction be attempted, as in the case presented herein.

© 2008 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Caso clínico

Se trata de una mujer, de 71 años de edad, tratada de una litiasis renal derecha múltiple mediante litotricia extracorpórea, con la colocación posterior de un catéter doble J pielovesical postratamiento (fig. 1).

Trascurridos 15 días de la litotricia, sin incidencias reseñables, se intenta la extracción del catéter doble J con técnica endoscópica, extracción que resulta técnicamente imposible. Ante esta situación, se plantea su extracción percutánea.

### Técnica

Previa sedación por parte del servicio de anestesia, se efectúa, en primer lugar, una nefrostomía percutánea, según la técnica estándar

en nuestro hospital (*set* de punción de COPE) (fig. 2). Se procede a recambiar la guía fina de nefrostomía por un catéter guía de 7F precurvado (fig. 3). A través del catéter guía precurvado, se avanza un catéter lazo, tipo Goose-neck, de 10 mm de diámetro en su circunferencia, y, tras varios intentos, se consigue atrapar el extremo distal del catéter doble J (fig. 4). Una vez firmemente sujeto el catéter doble J con el lazo, sólo queda traccionar de forma suave, pero firme, el lazo y el catéter guía de una forma solidaria (fig. 5). Con esta tracción, se consigue extraer el conjunto por la incisión cutánea efectuada previamente (fig. 6). Tras concluir esta maniobra, se deja una nefrostomía percutánea de seguridad, que se extrae transcurridas 24 h sin incidencias reseñables.

### Discusión

Hay 2 grandes grupos de enfermedades en los que está indicada la colocación de catéteres doble J pielovesicales.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agustin.azpiazu@osakidetza.net (A. Azpiazu).



