



0 - INTERVENCIONISMO BÁSICO. Nefrostomías

A. Doménech Iglesias

Hospital Verge dels Lliris, Alcoi, España.

Resumen

Objetivos docentes: La nefrostomía consiste en la introducción percutánea de un catéter en el sistema colector renal guiado por imagen. Aunque en su origen era una técnica únicamente desobstructiva, en la actualidad es además el primer paso de otras muchas técnicas intervencionistas urológicas como la colocación de catéter doble J, dilatación de estenosis, endopielotomía, extracción de cuerpos extraños (fragmentos de catéteres, migración de endoprótesis), disolución de cálculos vía percutánea o nefrolitotomía, tratamiento de infecciones urológicas o de la cistitis hemorrágica, toma de biopsias de lesiones pielocaliciales o tratamiento percutáneo de tumores uroteliales. Permite realizar una pielografía anterógrada diagnóstica y estudiar la función renal residual del riñón crónicamente obstruido para decidir su preservación. Es obligatoria una evaluación del paciente previa al procedimiento, fundamentalmente coagulación y función renal, así como su monitorización durante la nefrostomía. Siempre debe administrarse profilaxis antibiótica. En decúbito prono se realiza la punción de un cáliz posterior bajo guía ecográfica y/o fluoroscópica, aunque hay casos especiales que pueden requerir el TC. La elección del punto de entrada es fundamental, sobre todo si la nefrostomía es un primer paso para otros procedimientos. Con técnica Seldinger se deja un catéter "pigtail" en el sistema pielocalicial de calibre variable. El postprocedimiento incluye la prevención y solución de las posibles complicaciones y realizar el seguimiento del catéter, manteniéndolo funcionante hasta su retirada o recambio en los permanentes. Las indicaciones más frecuentes de nefrostomía son la obstrucción del tracto urinario supravesical (neoplasias, litiasis, causas benignas), sepsis urinaria, fallo renal agudo, fistulas inflamatorias o malignas y lesiones ureterales traumáticas o iatrogénicas. No hay contraindicaciones absolutas. Entre las relativas se encuentran las coagulopatías graves o diátesis hemorrágicas y los pacientes terminales con muy corta esperanza de vida. Se contraindica la guía fluoroscópica en las embarazadas, en las que puede hacerse la nefrostomía bajo guía ecográfica. Es una técnica segura, con un 95% de éxitos y un 4% de complicaciones. Las más frecuentes son la sepsis y la hemorragia venosa (autolimitada) y arterial, que puede requerir transfusión o incluso embolización. Son excepcionales las transgresiones de colon o del espacio pleural.

Discusión: La nefrostomía percutánea es una técnica intervencionista básica accesible a cualquier radiólogo que disponga de unos medios mínimos, habitualmente disponibles en un hospital general. En ocasiones su realización es una urgencia vital, por lo que debe formar parte de la formación de todo radiólogo general.