



CUÁL ES SU MANEJO. RESPUESTA CASO CLÍNICO

Mejor respuesta Caso Clínico 1, publicado en la tercera edición de 2013. Infección urinaria complicada multirresistente[☆]

Best answer Clinical Case 1, published in the third edition 2013. Multidrug-resistant complicated urinary infection

Santiago Solano Salgado

Miembro de Número de la Sociedad Colombiana de Urología, Urólogo Colmédica y Litomédica,

1. En la actualidad, la paciente presenta una infección urinaria complicada multirresistente. Requiere de manera prioritaria la colocación de una nefrostomía percutánea derecha derivativa.
2. Una vez derivada, necesita tratamiento endovenoso con cefipime 1 g intravenoso cada 12 h según el antibiograma referido. Teniendo en cuenta que la paciente no cuenta con cobertura médica en el país, se podría valorar la posibilidad de hospitalización en casa, lo cual disminuye enormemente los costos del tratamiento. El espectro de los 2 antibióticos referidos es similar, sin embargo, el tratamiento con cefipime es menos costoso y en este caso en particular, el factor económico es de importancia significativa.
3. Una vez terminado el tratamiento con cefipime, debe continuar con nitrofurantoína 100 mg diarios en la noche de manera profiláctica, y hasta que el juicio clínico del urólogo lo considere. Es necesario tener en cuenta que la paciente tiene un coraliforme izquierdo con altas posibilidades de estruvita en su contenido. Esto puede requerir tratamiento profiláctico prolongado hasta que su patología litiásica bilateral sea resuelta.
4. En este momento, se debe comprobar la esterilidad del tracto urinario por medio de un urocultivo.
5. Con urocultivo negativo, debe ser llevada a ureterorenoscopia flexible de los litos ureteral distal derecho y renal ipsilateral.
6. Alrededor de una semana después de cirugía, debe acudir con pielografía directa derecha, la cual esperamos sea normal para poder retirar la nefrostomía y dar por terminado así el tratamiento del árbol urinario de ese lado.
7. Del mismo modo, debe presentar en esa fecha un nuevo urocultivo después de la instrumentación realizada.
8. Con urocultivo negativo, debe programarse nefrolitotomía percutánea izquierda en uno o varios tiempos, tratando en lo posible de dejar a la paciente sin fragmentos residuales.
9. Es posible que después de la nefrolitotomía percutánea izquierda requiera litotricia extracorpórea complementaria de posibles fragmentos residuales ipsilaterales.
10. Al final del tratamiento bilateral, y de manera ambulatoria, se debe realizar estudio físico-químico de los cálculos y un estudio metabólico e imagenológico completo para determinar el origen de su patología litiásica.

[☆]Nota del editor de la sección de Oncología, Jaime Andrés Cajigas Plata: realizado el análisis del caso del número anterior, la respuesta más completa y adecuada fue la mandada por el Dr. Santiago Solano. Se valoró la inclusión de aspectos sociales, económicos, infecciosos, nefrológicos, litiásicos y manejo en general; inclusive, el manejo dado en la vida real fue distinto a la respuesta dada por el Dr. Solano, pero se consideró que esta era la más adecuada para las guías de manejo para la enfermedad litiásica. En la vida real, el caso fue manejado en conjunto con infectología y nefrología, con manejo antibiótico previo, adecuación de función renal y manejo endoscópico flexible en un solo tiempo de las 3 masas litiásicas (tiempo total: 2 h y 10 min) con resolución total. A manera de discusión, en las páginas siguientes se adjuntan conceptos de nefrología e infectología pertinentes en este tipo de casos. En la sede de la Sociedad se encuentran todas las respuestas y calificación asignada a las mismas con los parámetros enunciados.

Correo electrónico: santiago.solano@yahoo.com