

NEFROSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE UROLITIASIS DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR EN LA ESPECIE FELINA 2 CASOS CLÍNICOS

Tapia-Araya, A.¹ - Morcillo-Martín, E.²

¹LAPAROENDOVET: Servicio móvil de endoscopia y laparoscopia. Barcelona – España
Tel: 661009555; laparoendovet@gmail.com

²MIA: Minimally invasive access, Madrid – España

Introducción

Las litiasis en el tracto urinario superior en la especie felina es una entidad clínica que se diagnostica cada vez con mayor frecuencia¹. Cuando provocan sintomatología como dolor, hematuria severa, infecciones de repetición y/o cuadro obstructivo, está indicada su extracción mediante cirugía³⁻⁴. Las técnicas convencionales describen su extracción mediante nefrotomía o ureterotomía proximal, con el riesgo de uroabdomen o estenosis³⁻⁴. Los avances en los procedimientos de endoscopia de mínima invasión, concretamente en el caso de litiasis renales o del uréter proximal, describen alternativas quirúrgicas como la nefroscopia^{2,5}.

Casos clínicos

1. Gata, común europea, castrada, 3 años de edad, 4.7 kg. Historia de vómitos, apatía, poliuria. Alternaciones analíticas.

(Erit:5,91M/microL;NEU:11.3K/microL;BUN: 163mg/dL;CREA:18.3mg/dL;K:6.0mmol/L;SDMA:7. Urianálisis: densidad urinaria <1016, pH:6, neutrófilos+). En la ecografía se observa varios cálculos en la pelvis renal de riñón izquierdo, con hidronefrosis moderada. En la nefroscopia se consigue explorar la pelvis renal y extracción de los cálculos (oxalato-cálcico). Permanece hospitalizada 96 horas, donde se produce reducción de niveles renales (BUN:24mg/dL;CREA:1.4mg/dL;K:3.5mmol/L). El tiempo de seguimiento a los 2 años permanece estable con IRIS I.

2. Gato, común europeo, castrado de 12 años de edad, 3,4 kg peso. Se presenta con vómitos, apatía, poliuria fiebre y alternaciones analíticas.

(Erit:6,41M/microL;NEU:17.2K/microL;BUN:184mg/dL;CREA:15.3mg/dL;K:6.2mmol/L;SDMA:39; Urianálisis: densidad urinaria: 1025, pH:6, neutrófilos++). En la ecografía se observa cálculo de gran tamaño en el uréter proximal derecho, con hidronefrosis moderada. En la nefroscopia, la orina extraída es de aspecto purulento (cultivo: *Proteus spp.*). Se accede hasta el uréter proximal para la extracción del cálculo (estruvita). Permanece hospitalizado 72 horas, donde se produce reducción de niveles renales (BUN:27mg/dL;CREA:2.1mg/dL;K:3.9mmol/L). El tiempo de seguimiento a los 4 años permanece estable con IRIS II.

Técnica quirúrgica

Se realiza un abordaje en la línea media abdominal para la exteriorización del riñón afectado. Se acce-

de mediante un catéter intravenoso a la pelvis renal a través del polo inferior del riñón. Este acceso se puede establecer mediante control fluoroscópico o ecográfico intraquirúrgico. La pelvis se distiende con suero salino fisiológico atemperado para introducir una guía hidrofílica. Sobre la guía hidrofílica se realiza la dilatación del trayecto de parénquima renal hasta introducir un endoscopio rígido con canal de trabajo. Se realiza una exploración de la pelvis renal - uréter proximal y se extraen las litiasis con ayuda de una cestilla o con pinzas de cocodrilo.

Discusión

El abordaje mediante nefroscopia para la extracción de litiasis sintomáticas intrarrenales representa una ventajosa alternativa frente a las técnicas que realizan la apertura de la vía urinaria (nefrotomía/ureterotomía) al reducir las complicaciones a corto y largo plazo²⁻⁵. En la actualidad, las guías clínicas³ recomiendan la resolución de cálculos ureterales mediante SUB o stent ureteral. Cuando la litiasis se aloja en uréter proximal y el diámetro del uréter lo permite, el abordaje mediante nefroscopia puede eliminar el cálculo evitando los riesgos que supone dejar un dispositivo (SUB o stent) en una vía urinaria con infección activa y eliminando la necesidad de mantenimiento o recambio del dispositivo⁶. Para el éxito del tratamiento, resulta fundamental la selección del paciente, el manejo perioperatorio de la enfermedad y un adecuado seguimiento clínico. Concluimos que la nefroscopia para el tratamiento de urolitiasis tracto urinario superior en la especie felina es una abordaje factible y seguro.

Bibliografía

1. Berent AC. Interventional radiology of the urinary tract. *Vet Clin Small Anim.* 2016; 46:567-96.
2. Caraza JA, Fresno L, Santos L. Nefroscopia. En: Técnicas de Mínima Invasión en Pequeños Animales. Ed Casas García DL, Santana González AJ. Gráfica IN-Multimédica S.A.U., 2018. Pp 253-266.
3. Lulich JP, Berent AC, Adams LG, Westropp JL, Bartges JW, Osborne CA. ACVIM Small animal consensus recommendations on the treatment and prevention of uroliths in dogs and cats. *J Vet Intern Med.* 2016; 30:1564-74.
4. Milligan M, Berent AC. Medical and Interventional Management of Upper Urinary Tract Uroliths. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019;49:157-174.
5. Petrovsky B, Berent AC, Weisse CW, et al. Endoscopic nephrolithotomy for the removal of complicated nephroliths in dogs and cats: 16 kidneys in 12 patients (2005-2017). *J Am Vet Med Assoc.* 2019;255:352-365.
6. Wuillemin F, Vachon C, Beauchamp G, Dunn M. Subcutaneous ureteral bypass device placement in 81 cats with benign ureteral obstruction (2013-2018). *J Vet Intern Med.* 2021;35:2778-2786.

LASERVET

EL LÁSER PARA EL VETERINARIO

No pagues más por menos:
Elige LASERVET

Solicita una
DEMOSTRACIÓN

Gratuita y
sin compromiso

Otohematoma

(15' sin anestesia general)

Paladar

(5' sin sangrado)

Gingivitis en gatos

(sin sedación)

Papilomas

(sin sedación)...

5 FUNCIONES
EN 1

1. DESCONTAMINACIÓN
BACTERIANA

2. CIRUGÍA CON HEMOSTASIA

3. TERAPIA

4. ENDOSCOPIA

5. ACUPUNTURA



Modelo:
I-VET



Demostración:
Gratuita y sin compromiso

Más información en:
info@laservet-iberia.com

