

c. Tratamiento quirúrgico de la litiasis vesical

Conceptos Previos:

La litiasis vesical es la presencia de cálculos a nivel de la vesícula, siendo esta una entidad muy rara, llegando a ser aproximadamente un 5% del total de los cálculos urinarios. (61) Pueden llegar a presentarse tanto en adultos como en niños, siendo un factor importante en estos últimos la deficiencia nutricional. (62)

La URS es la técnica más usada, la cual consiste en introducir un nefroscopio rígido para posteriormente poder fragmentar y remover los cálculos, teniendo el riesgo de producir lesiones uretrales. (61)

La LEOCH es usada en casos en los que el conducto uretral no se encuentra accesible. Consiste en el uso del ultrasonido para la colocación de una funda Amplatz, para posteriormente realizar una litotripsia. (61)

La cirugía abierta no es muy empleada y se ha visto progresivamente reemplazada por técnicas menos invasivas. La cirugía abierta es utilizada cuando los cálculos en vejiga están asociados a una hiperplasia prostática benigna, operándose ambas patologías. (61)

En la actualidad, no se dispone de recomendaciones específicas para el tratamiento de cálculos en vejiga en las principales guías de consenso internacional de referencia como la “American Urological Association” (54, 55) y la “European Association of Urology” (46). Por lo que es importante determinar cuál es la modalidad de tratamiento con mejor perfil de eficacia y seguridad.

Pregunta 6: En pacientes con litiasis vesical ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la Cirugía Endoscópica vs Cirugía Percutánea vs Cirugía Abierta?

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS publicadas como artículos científicos (Anexo N° 2), como se detalla en la sección de métodos.

Se encontró 1 RS publicada como artículo científico: Torricelli et al (2013) (62) A continuación, se resumen las características de la RS encontrada:

RS	Puntaje en AMSTAR 2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por la RS
Torricelli (2013)	4	Jun 2014	32 EO	• Tasa libre de cálculos

Sin embargo, la RS de Torricelli solo incluyó estudios primarios, principalmente de series de casos, y solo reporta los rangos de frecuencias en que se logró resolver los cálculos a nivel de vejiga según el tipo de tratamiento. En ese sentido, no se identificó ninguna RS que establezca una comparación de las intervenciones para conocer resultados por desenlaces.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con litiasis vesical	Cirugía Endoscópica vs Cirugía Percutánea vs Cirugía Abierta	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa libre de cálculos • Tiempo Operatorio • Complicaciones

Resumen de la evidencia:

- No se encontró evidencia de suficiente calidad y que reporte datos que nos permitan estimar resultados sobre desenlaces de beneficios y riesgos para las diferentes intervenciones propuestas, ya que no se halló RS de ECA.
- Aunque no se encontró evidencia suficiente y de calidad para establecer recomendaciones basadas en evidencia el GEG-Local consideró importante establecer recomendaciones del tipo puntos de buena práctica clínica que permitan ofrecer alternativas terapéuticas a los pacientes con cálculos en la vejiga. Los resultados reportados por Torricelli nos permiten reconocer rangos de frecuencia en donde estas alternativas lograron resolver este problema en algunas series de casos de pacientes: la cistolitotripsia transuretral o cirugía endoscópica (63-100%), cistolitotripsia percutánea o cirugía percutánea (89-100%) y la cirugía abierta (100%). Además, se reconoce que la cirugía percutánea tendría menor morbilidad, con resultados similares a la cirugía endoscópica y la cirugía abierta.

Planteamiento de puntos de buenas prácticas clínicas:

1. El GEG-Local consideró importante mencionar que en pacientes con litiasis vesical se podría ofrecer cirugía endoscópica, cirugía percutánea o cirugía abierta según disponibilidad, características de la condición clínica del paciente, experiencia de los especialistas y teniendo en cuenta, además, el menor tiempo operatorio para la elección del tratamiento.
2. El GEG-Local consideró importante mencionar que el principal criterio a considerar para la elección de estas alternativas es el tamaño de cálculo, siendo 25 mm el valor referencial para la decisión entre las opciones quirúrgicas. Por ello se formuló el siguiente punto de BPC:
 - En pacientes con litiasis vesical menor de 25 mm, considerar realizar cirugía endoscópica.
3. Por las razones antes descritas, el GEG-Local mencionó, además que, en pacientes con litiasis vesical mayor de 25 mm, considerar realizar cirugía percutánea o cirugía abierta.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas:

Puntos de buena práctica clínica:

1. En pacientes con litiasis vesical se podría ofrecer cirugía endoscópica, cirugía percutánea o cirugía abierta según disponibilidad de equipos, las características de la condición clínica del paciente, experiencia de los especialistas y tiempo operatorio para la elección del tratamiento.
2. En pacientes con litiasis vesical menor de 25 mm, considerar realizar cirugía endoscópica.
3. En pacientes con litiasis vesical mayor de 25 mm, considerar realizar cirugía percutánea o cirugía abierta.

NOTA DE IMPLEMENTACIÓN

El cólico nefrítico es la presentación clínica aguda más frecuente de la urolitiasis y constituye una de las principales urgencias urológicas, que origina un considerable dolor en los pacientes y elevado costo socioeconómico. (6) Se trata de una urgencia urológica que requiere de un rápido diagnóstico y tratamiento. El dolor se produce por la obstrucción aguda del uréter y la distensión de la mucosa por la presencia de cálculos.

El tratamiento de primera línea para el tratamiento de cálculos ureterales es la extracción del cálculo, para lo cual hemos recomendado el uso de ureteroscopia semirrígida, procedimiento que requiere ureteroscopios semirrígidos y litotritores balísticos. Sin embargo, estos equipos usualmente solo están presentes en los hospitales de mayor complejidad, lo cual impide que esta urgencia se pueda solucionar en la mayoría de centros. Por ello, es necesario que en los servicios de urología de los hospitales de la institución, de acuerdo a cartera de servicios y nivel de complejidad, se cuente con ureteroscopios semirrígidos y litotritores balísticos (neumáticos o electroneumáticos), que además son de bajo coste y su manipulación es sencilla y segura (63-65).