

# Nefrolitotomia Percutânea: Casuística do Hospital Geral Santo António

Frederico Teves<sup>1</sup>; Luis Osório<sup>1</sup>; Vitor Nogueira<sup>2</sup>; Fernando Vila<sup>1</sup>;  
Vitor Cavadas<sup>1</sup>; Frederico Branco<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>; Fábio Almeida<sup>1</sup>;  
José Soares<sup>1</sup>; Filinto Marcelo<sup>1</sup>

1 - Hospital Geral de Santo António - Centro Hospitalar do Porto;

2 - Hospital São Marcos - Braga

Correspondência: fred.teves@sapo.pt

## Introdução

Apesar de completamente estabelecido desde a década 70, o uso da nefrolitotomia percutânea (NLPC) diminuiu com a introdução da litotricia extra-corpórea por ondas de choque (LEOC). Contudo, a tecnologia e as técnicas envolvidas na cirurgia percutânea continuaram a desenvolver-se, tendo actualmente indicações muito precisas no tratamento da litíase renal.

## Material & Métodos

De Janeiro 2002 a Março 2009, 150 doentes foram submetidos a NLPC no nosso hospital com uma maior incidência de doentes do sexo feminino (56,7%). A morfologia dos cálculos mais frequente foi pielocalicial (39%) e coraliforme (34,7%) ao nível do rim esquerdo (54%). Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral com profilaxia antibiótica. Antes do tratamento percutâneo foi realizada uma ureteropielografia retrógrada, com colocação de catéter ureteral 5Fr ou 6Fr. O acesso percutâneo foi realizado por fluoroscopia ou ecografia. Usamos uma bainha Amplatz 30F para estabelecer o trajecto. Os cálculos foram fragmentados com litotritor pneumático e ultrasónico, sendo os fragmentos extraídos com pinça. No final do procedimento um catéter duplo J foi colocado por via anterógrada e na maioria dos casos foi colocada uma nefrostomia 16F. O follow-up foi realizado em intervalos de 3 meses através do exame físico, estudo analítico e Rx renovesical. A fragmentação completa foi definida como stone-free e confirmada a maioria das vezes através de uma urografia ev.

## Resultados

A taxa de stone free global foi 86%. Em 46,2% dos doentes a fragmentação e extracção completa do cálculo foi conseguida no 1º procedimento e em 13% a litíase residual era clinicamente insignificante, sendo os fragmentos eliminados espontaneamente. Em 43,1% dos casos foi necessário um tratamento secundário (33% LEOC; 6,2% NLPC second-look). A duração do procedimento foi em média 173 minutos (entre 80 e 385 minutos). As principais complicações operatórias foram hematúria prolongada (4,6%), urossépsis (2,7%), num dos casos com necessidade de internamento no Serviço de Cuidados Intensivos e NLPC adiada por piúria (2,7%). Em 5 doentes houve necessidade de transfusão GR. O tempo médio de internamento foi 7,2 dias (entre 2 e 35 dias).

## Conclusão

A NLPC é um método seguro e eficaz no tratamento da litíase renal volumosa ou complexa. A cirurgia percutânea pode ser realizada sem grandes perdas hemáticas e complicações major. Os elevados custos do material de cirurgia percutânea são compensados pela curta hospitalização e uma reinserção sócio-profissional precoce.