

A Posição de Valdivia na Cirurgia Renal Percutânea

Tito Leitão; Tiago Mendonça; Mafalda Melo; Carla Soares; David Martinho;
Carla Soares; Sérgio Pereira; António Romão; Raul Rodrigues; Tomé Lopes

Centro Hospitalar Lisboa Norte
Correspondência: titoleitao@hotmail.com

Introdução

A posição de Valdivia está a tornar-se um standard na cirurgia renal percutânea. Esta consiste no posicionamento do doente em decúbito dorsal com elevação do flanco a 30°.

Objectivos

Neste trabalho os autores descrevem a experiência do Centro Hospitalar Lisboa Norte na cirurgia renal percutânea em posição de Valdivia.

Desenvolvimento

No período de Abril de 2008 a Abril de 2009 foram submetidos a Nefrolitotomia Percutânea 30 doentes, 21 em decúbito ventral e 9 em posição de Valdivia. 17 doentes eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino. A idade média foi de 51 anos. O peso corporal médio foi 74kg e a altura média foi 1,64 m. A litíase localizava-se à direita em 16 casos e à esquerda em 14, no pólo inferior em 11, no polo inferior e bacinete em 7 e no bacinete em 12. A litíase era coraliforme em 10 doentes. A descida média no hematócrito foi de 3,1% e a subida da creatinina média foi de 0,07 mg/dL. O acesso foi através do cálice inferior em 27 casos e do cálice médio em 3; guiado por fluoroscopia em 15 casos e por fluoroscopia e ecografia em 6. Foi colocada uma nefrostomia no pós-operatório em todos os doentes e stent ureteral em apenas 5. A duração média do procedimento foi de 93 minutos. O tempo de internamento médio de 5,3 dias. Não houve fragmentos residuais em 16 doentes (73%). Foi registada apenas uma complicação, com cólica renal por migração de cálculo para o ureter numa doente em que não foi colocado stent ureteral, tendo havido necessidade da sua colocação posteriormente. Não foi registado nenhum caso de morbilidade, quer hemorrágica, quer de lesão de órgãos adjacentes, ou mortalidade.

Conclusão

A posição de Valdivia apresenta diversas vantagens, nomeadamente anestésicas, poupança de tempo de bloco, comodidade para o cirurgião, possibilidade de acesso endoscópico retrógrado simultâneo, maior facilidade na punção e acesso ao sistema excretor. Tem limitações em doentes obesos, onde é difícil a dilatação do trajecto, que é também mais longo que no acesso em decúbito ventral. Por outro lado, há uma menor mobilidade da bainha de acesso e uma maior dificuldade no acesso aos grupos caliceais superiores. Esta é uma técnica segura, mesmo em litíase coraliforme, sendo uma posição aconselhável na maioria dos doentes.

Palavras chave

Cirurgia renal percutânea, pcnl, posição de valdivia