

Nefrología bilateral en la insuficiencia renal terminal. Revisión de un viejo tema con la llegada de la laparoscopia

F. J. Gómez Campderá, G. Escribano*, M. C. Vozmediano y F. Anaya

Servicios de Nefrología y Urología*. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

La nefrectomía bilateral (NB) tiene ya una larga historia en la nefrología. Rutinaria en las primeras etapas del trasplante renal (TR), fue indicada posteriormente en casos concretos como proteinuria masiva, infecciones crónicas persistentes asociadas a reflujo vesicoureteral o litiasis, enfermedades malignas y los casos de hipertensión arterial refractaria. La introducción de antihipertensivos más eficaces y la valoración de los efectos clínicos de la NB (morbimortalidad, empeoramiento de la anemia, peor función renal del injerto, etc.), desaconsejaron durante algún tiempo la misma^{1,2}, permitiendo el desarrollo de la nefrectomía médica mediante fármacos o radiología intervencionista (embolizaciones) y dieron lugar a que se perdiera la atención por los riñones nativos, hasta que la descripción de la enfermedad renal quística adquirida (ERQA) y sus potenciales complicaciones (hemorragia retroperitoneal, adenocarcinoma, etc.), permitieron redescubrir un tema olvidado.

La descripción al comienzo de los 90 de la cirugía laparoscópica³⁻⁴ ha ayudado a reactualizar la NB, teniendo en cuenta su menor morbimortalidad y la posibilidad de disponer de la eritropoyetina y de los nuevos metabolitos de la vitamina D. Su generalización está permitiendo concretar sus indicaciones (riñones de pequeño tamaño, ERQA, etc.) y a su vez está permitiendo describir complicaciones³⁻⁵.

Presentamos brevemente dos receptores de trasplante renal (TR) sometidos a NB laparoscópica (NBL) con éxito.

Caso 1. Mujer de 45 años diagnosticada de IRT secundaria a reflujo vesicoureteral bilateral y nefropatía de reflujo portadora de TR funcional desde 6 años antes. Desde el segundo año post-TR presenta infecciones urinarias (IU) recurrentes que precisaron ingresos hospitalarios. En los últimos meses presenta

IU persistente. El 14 de marzo de 1995 se realiza NBL sin complicaciones. La intervención duró 4 horas y fue dada de alta a las 48 horas de la misma. Desde entonces permanece con el TR funcional y libre de IU.

Caso 2. Mujer de 33 años diagnosticada de IRT secundaria a reflujo vesicoureteral bilateral y nefropatía de reflujo que recibió un segundo tratamiento en octubre de 1993. En los últimos meses había presentado IU recurrentes decidiéndose NB. Se realiza NBL el 17 de octubre de 1995 sin complicaciones. La intervención duró 5 horas, presentando a las 72 horas un neumoperitoneo sintomático que se resolvió con tratamiento postural y analgesia, siendo dada de alta al sexto día de la intervención. En la actualidad está asintomática y con el injerto normofuncionante.

Las indicaciones de la NB en el receptor de un TR parecen limitadas^{6,7} y la morbimortalidad de la intervención menor si se realiza después del TR². La NB, en manos con experiencia y en casos seleccionados, es una técnica sencilla que, aunque todavía supone un tiempo quirúrgico algo más prolongado que la NB quirúrgica, tiene una menor morbilidad y acorta de manera significativa la estancia hospitalaria.

Bibliografía

1. Stenzel KH, Cheigh JS, Sullivan JF, Tapia L, Riggio RR y Rubin AL: Clinical effects of bilateral nephrectomy. *Am J Med* 58:69-76, 1975.
2. Williams LC, Turney JH, Bewick M, Rudge CJ, Snowden SA, Weston M y Parsons V: Risks and benefits of bilateral nephrectomy: An analysis of 134 cases. *Proc EDTA* 17:507-511, 1980.
3. Coptcoat MJ: Laparoscopy in urology. Perspectives and practice. *Br J Urol* 69:561-567, 1992.
4. Kerbl K y Clayman RV: Laparoscopic renal surgery. *Ridney Int* 44:273-277, 1993.
5. McDougall EM y Clayman RV: Advances in laparoscopic urology. Part I. History and development of procedures. *Urology* 43:420-426, 1994.
6. Darby CR, Cranston D, Raine AEG y Morris PJ: Bilateral nephrectomy before transplantation: indications, surgical approach, morbidity and mortality. *Br J Surg* 78:305-307, 1991.
7. Garvin PJ, Reese JC, Lindsey L, Aridge DL, Domoto DT y Ballal S: Bilateral nephrectomy for posttransplant erythrocytosis: indications and result. *Clin Transplantation* 5:313-317, 1991.

Correspondencia: Dr. D. F. J. Gómez Campderá.
Servicio de Nefrología.
Hospital Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46.
28007 Madrid.