



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

[urologia@arch-espanoles-de-urologia.es](mailto:urologia@arch-espanoles-de-urologia.es)

Editorial Iniestares S.A.

España

Sánchez de Badajoz, Eduardo

Comentario editorial de: Nefrostomía percutánea bilateral como tratamiento de la cistitis hemorrágica  
severa

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 5, 2010, pp. 391-392

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017463012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS EN 1944 POR E. PÉREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt

Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (5): 391-392

## COMENTARIO EDITORIAL de:

### NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA BILATERAL COMO TRATAMIENTO DE LA CISTITIS HEMORRÁGICA SEVERA

*Eduardo Sánchez de Badajoz. Unidad Docente de Urología. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga. España.*

**A**nte todo mi enhorabuena a los autores por su artículo, porque estoy convencido de que la nefrostomía es una excelente solución en la cistitis hemorrágica. Además me parece que es un trabajo oportuno porque creo que las indicaciones actuales de la nefrostomía en la patología de la vejiga merecen un comentario.

En 1950 el Dr. Eugene Bricker describió el conducto ileal, lo que fue un logro decisivo porque contribuyó a aumentar significativamente la supervivencia del cáncer de vejiga. Sin embargo si la nefrostomía percutánea hubiera existido en esas fechas probablemente Bricker no se hubiera atrevido a publicar su técnica, puesto que existiendo la nefrostomía, difícilmente es justificable una operación tan invalidante como ésta. No nos damos cuenta porque es lo que hemos aprendido, pero deberíamos meditar sobre si la operación de Bricker es mejor o peor que una nefrostomía.

El Bricker afecta gravemente a la calidad de vida del paciente comparativamente más que una colostomía, sencillamente porque si lo pensamos, la bolsa de colostomía se llena una vez al día y sin embargo en la urostomía está permanentemente llenándose, permanentemente mojada, además la orina lo despegas casi todo, lo que no ocurre con las heces. Es decir, es indudable, que las urostomías dan muchos más problemas que las colostomías.

Además, si le preguntáramos al paciente que si prefiere un Bricker o una nefrostomía permanente y se le informa bien, estoy seguro de que muchos elegirían esta última opción.

La nefrostomía estaría especialmente indicada en pacientes mayores y de riesgo como a menudo ocurre en el cáncer de vejiga, ya que una cistectomía en manos expertas dura poco más de una hora. Ello nos permitiría tratar a pacientes que hasta ahora teníamos que desahuciar por su edad o porque el riesgo quirúrgico era inaceptable. La nefrostomía también puede ser una buena opción en la cistectomía de salvamento o "cistectomía de caridad" como se decía antiguamente; es decir en los casos en que sabemos que no vamos a curar el cáncer, pero queremos evitarle al paciente la "muerte vesical".

En la cistectomía laparoscópica en la que los tiempos operatorios todavía son largos, yo diría que la nefrostomía previa es casi obligada, ya que entre otras cosas nos permite, si queremos, no hacer el tiempo intestinal y dejarlo para más adelante. Además la gran ventaja de la laparoscopia es que al no dejar casi adherencias, no hipotecamos la siguiente operación.

Los cirujanos generales han disminuido drásticamente en los últimos años el número de colostomías que realizan, en gran parte por las suturas mecánicas, sin embargo muchos de nosotros seguimos haciendo una operación que se describió hace 60 años y que hoy en día en varones difícilmente está justificada. ¿Y en mujeres? Donde casi no hay otra opción que la derivación y donde la estética quizá es más importante. Preguntémosle qué prefieren. Que le dejemos un trozo de intestino por fuera o que le hagamos una nefrostomía.

La cistectomía radical en varones hoy en día, en lo posible, debe ir seguida de una vejiga ortotópica o cistoplastia. ¿Pero por qué son todavía escasos los centros que la realizan? La neovejiga normalmente produce moco que obstruye la sonda, se sale la orina y el paciente empieza a mojar. Esa orina entra en contacto con la anastomosis intestinal y puede dar lugar a una auténtica pesadilla como es una fístula intestinal.

Es entonces cuando optamos por hacerle al paciente una nefrostomía bilateral. Pero si en vez de esperar a que surjan las complicaciones, hiciéramos las nefrostomías sistemáticamente antes de la cistectomía evitaríamos gran parte de estos problemas. Además con la orina previamente derivada, muchos de los que todavía realizan Bricker en varones, se animarían a realizar cistoplastias por las grandes ventajas que supone dejar esas suturas en seco y en reposo durante todo el tiempo que sea necesario.

En definitiva, la nefrostomía no sólo está indicada en la uropatía obstructiva, sino que sería recomendable considerar su uso rutinario en la cirugía del cáncer de vejiga.

*Eduardo Sánchez de Badajoz.*

## Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (5): 392-396

### **TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI, UN EXTRAÑO TUMOR TESTICULAR. NUESTRA EXPERIENCIA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

*Ignacio Gómez García, Marta Romero Molina, Antonio López-García Moreno, Elena Buendía González, Emilio Rubio Hidalgo, Eduardo Bolufer, Antonio Sampietro Crespo y Antonio Gómez Rodríguez.*

*Servicio de Urología Hospital. Virgen de la Salud. Toledo. España.*

**Resumen.-** OBJETIVO: Aportamos dos nuevos casos de tumor testicular de células de Sertoli, realizando búsqueda en Medline y Cochrane de los casos publicados a nivel internacional.

MÉTODOS: Revisión de nuestra serie de neoplasias testiculares, incidencia de los tumores estromales, presentación, clínica, tratamiento y pronóstico, así como de la experiencia reflejada en la literatura.

## CORRESPONDENCIA



Ignacio Gómez García  
Servicio de Urología  
Hospital Virgen de la Salud  
Avda. de Barber, s/n  
45004 Toledo (España)

naggoga@yahoo.es

Aceptado para publicar: 12 de marzo 2010.