

P-026 - CATÉTER EN CANAL RAQUIMEDULAR COMO COMPLICACIÓN TRAS NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA

C. González Moldes, A. Antuña Ramos, M.Á. García Pallero, C. Ferreras García, N. Mirón Jiménez, J.I. Gimeno Calabuig, C.L. Ortiz Alonso, J.A. Rodrigues Vera, J.K. León Rivera, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Una nefrostomía es un procedimiento consistente en realizar una derivación urinaria que comunique a través de un catéter el riñón con el exterior. La técnica más frecuentemente utilizada en la actualidad es la percutánea.

Caso clínico: Mujer de 65 años que inicia cuadro de dolor lumbar y hematuria macroscópica, sin signos infecciosos. Valorada en Urgencias, debido a la ausencia de datos de alarma, se decide completar estudios pertinentes ambulatoriamente. Ecografía abdominal con hallazgo de ureterohidronefrosis izquierda grado 4-5. Tras ello es valorada en consultas externas de Urología quien decide cursar ingreso programado para derivación de vía urinaria izquierda. Intento infructuoso de colocación de catéter doble J, por lo que se decide llevar a cabo nefrostomía percutánea. Tras ello, la paciente comienza con cefalea y dolor lumbar muy intenso. Se solicita tomografía computerizada urgente para descartar complicaciones posprocedimiento, objetivándose nefrostomía mal posicionada con extremo distal localizado a nivel del canal raquimedular. Traslado para valoración por radiología vascular intervencionista, neurocirugía y urología. A su llegada se evidencia salida de LCR a través de nefrostomía y, conjuntamente, se decide retirada de *pig-tail* sobre guía y colocación de nueva derivación. El procedimiento es llevado a cabo sin complicaciones y con buen resultado morfológico-funcional.

Discusión: La introducción de un catéter de nefrostomía en el canal raquimedular a través de un agujero de conjunción se trata de una complicación altamente inusual. En caso de producirse, pueden originarse una serie de complicaciones tales como fístula de LCR, infección/meningitis, hematoma, lesión medular y/o radicular, etc.

Es prioritario retirar de manera precoz el catéter mal posicionado, con una técnica minuciosa para no producir lesiones en estructuras adyacentes y vigilancia estricta tras ello para una detección precoz de posibles complicaciones.