

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ABORDAGEM
DORSO-VERTICAL E A INCISÃO CLÁSSICA
NO FLANCO PARA O TRATAMENTO DOS CÁL-
CULOS RENAIIS ALTOS.

Autorés: Helena Elisa P Santos
Marlene Hass

Doutorandos da 12ª fase do Curso de
Graduação em Medicina da Universidade
Federal de Santa Catarina

Florianópolis, maio de 1986.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Nossa gratidão ao Dr. Rogério Paulo Moritz, cuja orientação e estímulo tornaram possível a realização deste trabalho.

S U M Á R I O

- I. RESUMO
- II. INTRODUÇÃO
- III. MATERIAL E MÉTODO
- IV. RESULTADOS
- V. DISCUSSÃO
- VI. CONCLUSÃO
- VII. ABSTRACT
- VIII. BIBLIOGRAFIA

I. RESUMO

No período compreendido entre jan. 84 e abril de 86 foram analisados 32 casos em 31 pacientes submetidos à abordagem dorso-vertical e a incisão clássica no flanco para tratamento das litíases do trato urinário superior. A duração da cirurgia, o número de vezes do uso de analgésico e o tempo de permanência hospitalar após a cirurgia, foram comparados nas duas formas de abordagem, sendo que a análise mostrou a superioridade da abordagem dorso-vertical nos aspectos acima citados. As vantagens e desvantagens de ambas as técnicas foram também discutidas.

II. INTRODUÇÃO

Em 2/08/1869, Gustav Simon em Heidelberg, realizou a primeira cirurgia renal utilizando a abordagem dorso - vertical (1). Esta abordagem caiu em desuso por não se adequar a todos os tipos de cirurgias renais (2). Somente mais tarde, em 1965 Gilvernet e Lurz, reviveram esta abordagem, modificando-a e adaptando-a para as cirurgias do trato urinário superior (1).

Embora largamente usada na Europa, para uma variedade de cirurgias do trato urinário alto, esta abordagem não conseguiu igual popularidade na América, onde a incisão clássica no flanco é preferida (3). Apesar disto, desde o início da última década, médicos americanos têm mostrado um crescente interesse através da abordagem dorso-vertical em pacientes que deverão ser submetidos a transplantes renais (4).

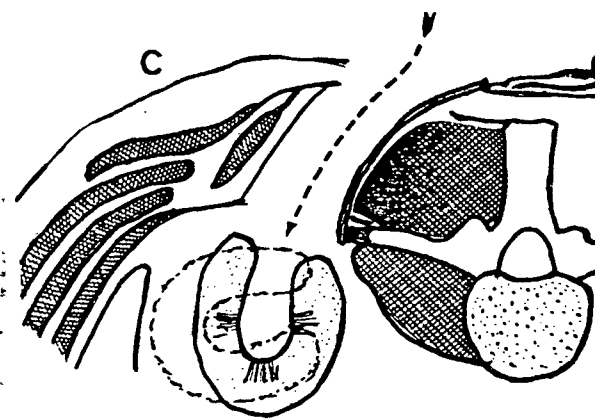
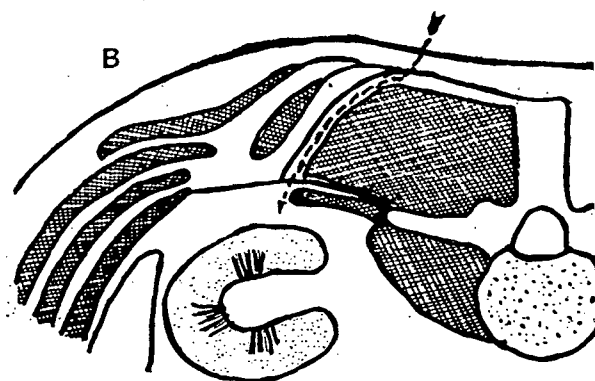
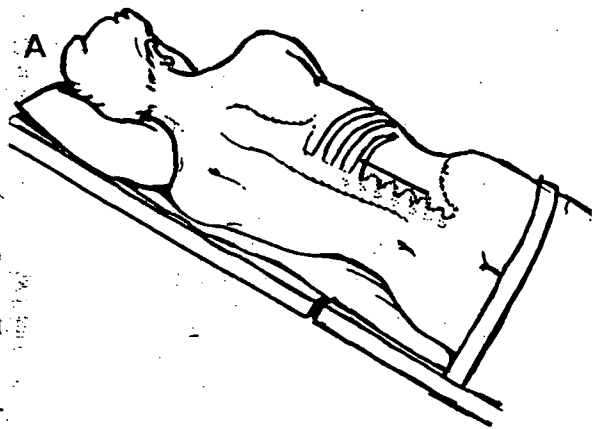
Atualmente a abordagem dorso-vertical tem sido utilizada em Nefrectomias bilaterais, Biópsias renais, Nefrectomias simples em rins com patologias benignas, remoção de corpos estranhos ureterais, Pieloplastias e sobretudo nas Pielos e Ureteriolitotomias do terço superior do ureter (4,3).

Neste trabalho realizamos um estudo comparativo em 32 casos tratados cirurgicamente com abordagem dorso-vertical e pela incisão clássica do flanco em pacientes portadores de litíases do trato urinário superior, excetuando-se aqueles de aspecto coraliforme.

→ TÉCNICA CIRURGICA

Para cirurgias unilaterais o paciente deve ser colocado na posição lateral com a mesa fletida para estender a região lombar. Uma incisão lombar vertical é realizada ao longo da margem lateral do músculo sacro-espinhal. A incisão começa superiormente na margem da 12ª costela e, segue inferiormente uma curvatura suave até a crista ilíaca. Em seguida incisa-se a ^{FASCIA} faixa^o lombo dorsal, justamente lateral aos músculos sacro-espinhal e quadrado lombar, que são então retrairidos medialmente para abordar a loja renal. Para se obter uma melhor exposição superiormente, pode-se seccionar o ligamento costo-vertebral da 12ª costela. Esta manobra permite retração lateral satisfatória da 12ª costela e fornece a mesma exposição como se a costela fosse ressecada, o que, geralmente não é necessário. Deve-se tomar cuidado para evitar lesões de pleura e vasos subcostais.

Como a pelve renal e o ureter estão situados dorsalmente, obtem-se uma boa exposição por esta incisão para as Pielolitomias e Ureterolitotomias do terço superior do ureter.



III. MATERIAL E MÉTODO

Foram estudados 32 casos em 31 pacientes, portadores de litíase piélica e Ureteral, tratados cirurgicamente nos hospitais Universitário (pelos cirurgiões do serviço de urologia), Celso Ramos e Florianópolis (pelo Dr. Rogério Moritz), no período de janeiro de 84 a abril de 86, sendo que destes, 17 casos com abordagem dorso-vertical e 15 com incisão clássica no flanco.

Nos casos analisados, 23 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino, variando as idades entre 16 e 66 anos com uma faixa etária média de 35 anos.

Destes pacientes foram analisados dados como: localização do cálculo, tipo de cirurgia realizada, tempo cirúrgico, alterações associadas, o tempo de internação, o uso de analgésicos e as complicações do pós-operatório.

IV. RESULTADOS

Nos 32 casos analisados foram realizadas urografia excretora com Rx simples como meios diagnósticos.

A análise dos Exames Parciais de Urina, revelou que 70,96% apresentavam leucocitúria e destes 13,63% tinham uroculturas positivas. Em 77,4% dos Parciais de Urina realizados havia hematúria.

Das alterações associadas 43,75% foram Hidronefrose, 9,37% Pielonefrite e outras como: Caliectasia, Tumor Renal, Atrofia renal e Hipertrofia prostática benigna com 3,12% cada.

Dos 32 casos operados, 27 tinham litíase na pelve renal e 5 tinham litíase ureteral.

A duração do ato cirúrgico e o tempo de internação pós-operatório variam de acordo com o tipo de abordagem cirúrgica e da localização do cálculo, conforme a tabela I.

TABELA 1: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ABORDAGEM DORSO-VERTICAL E A INCISÃO CLÁSSICA NO FLANCO PARA O TRATAMENTO DOS CÁLCULOS RENAIIS ALTOS.

TEMPO DE CIRURGIA E INTERNAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

	Tempo médio de cirurgia em minutos	Tempo médio do pós-operatório em dias	Nº de Casos
Pielolitotomia pe la abordagem dor- so-vertical	88,53	6,2	13
Pielolitotomia pe la incisão clássi ca no flanco	122,50	9,0	14
Ureterolitotomia pela abordagem dorso-vertical	42,50	5,2	04
Ureterolitotomia pela incisão clas sica no flanco	165,00	5,0	01
Séries Inteiras			
Abordagem dorso- vertical	89,41	6,0	17
Incisão Clássica no flanco	125,33	8,8	15
T O T A L:			32

* HU, HF, HGCR - Fpolis - SC
Jan.84 - abril 86

O uso de analgésicos no pós-operatório variou de acordo com a cirurgia realizada.

TABELA 2: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ABORDAGEM DORSO-VERTICAL E A INCISÃO CLÁSSICA NO FLANCO PARA O TRATAMENTO DOS CÁLCULOS RENAIIS ALTOS.

Nº DE VEZES DO USO DE ANALGÉSICO NO PÓS-OPERATÓRIO

	BARAL- GIN (EV)	BARAL- GIN (VO)	HIOS- CINA (EV)	HIOS- CINA (VO)	DIPI- RONA (EV)	DIPI- RONA (VO)	ALGA FAN	Nº DE CASOS
Pielolitomia pela abordagem dorso-vertical	38	52	14	33	33	55	01	10
Pielolitomia pela incisão clássica no flanco	83	65	17	51	18	78	26	09
Ureterolitotomia pela abordagem dorso-vertical	15	08	-	04	-	-	03	02
Ureterolitotomia pela incisão clássica no flanco	-	-	-	-	-	-	05	01
Séries Inteiras								
Abordagem dorso-vertical	53	60	14	34	33	55	05	17
Incisão Clássica no Flanco	83	65	17	51	18	78	31	15
T O T A L:								32

* HU, HF, HGCR - Fpolis - SC

Jan.84 - abril 86

As complicações pós-operatórias ocorreram em 4 casos e constaram de: Infecção da ferida cirúrgica, drenagem de urina e secreção purulenta.

TABELA 3: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ABORDAGEM DORSO-VERTICAL E A INCISÃO CLÁSSICA NO FLANCO PARA O TRATAMENTO DOS CÁLCULOS RENAIIS ALTOS:

Nº DE CASOS DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO

	Drenagem de urina	Drenagem de secreção purulenta	Infecção da cicatriz cirúrgica	Nº de Casos
Pielolitotomia pela abordagem dorso-vertical	-	01	01	02
Pielolitotomia pela incisão clássica no flanco	02	-	-	02
T O T A L:				04

* HU, HF, HGCR - Fpolis - SC
Jan.84 - abril 86

V. DISCUSSÃO

No presente estudo as vantagens obtidas com a abordagem dorso-vertical no tratamento das litíases do trato urinário alto se comparam favoravelmente com os informes da literatura.

Ao contrário da incisão nos flancos, na abordagem dorso-vertical nenhum músculo é transeccionado e o acesso ao rim é obtido por uma simples incisão da fascia posterior (3). O sangramento é mínimo, uma vez que não há secção muscular, havendo somente retração dos músculos (2). Com o deslocamento do ligamento costo-vertebral a décima segunda costela pode ser retraída lateralmente, poupando sua recessão (3,2,5). A artéria reanal e a veia são anteriores a pelvis, portanto não constituem problema na pieloplastia, uma vez que a abordagem da pelvis nessa incisão se faz na sua face posterior (2). Um menor edema no local da incisão, um menor tempo de internação pós-operatória e a menor sensibilidade dolorosa referida pelos pacientes após a cirurgia, somam-se às vantagens da abordagem dorso-vertical sobre a incisão clássica no flanco (1,2,3,4,5).

Entretanto, a abordagem dorso-vertical tem suas limitações, não estando indicada na remoção de cálculos do terço médio e inferior do ureter.

Convém ressaltar que não foram abordados nesse estudo as extrações pela abordagem dorso-vertical de cálculos coralliformes, embora haja referências favoráveis na literatura a este procedimento (4).

O estudo em 32 casos de litíases piélica e ureteral, mostrou um diminuído uso de analgésicos após a abordagem dorso-vertical em relação aqueles pacientes submetidos a incisão clássica no flanco (Tab. 2), confirmando o achado de outros autores.

As complicações pós-operatórias atribuídas a abordagem dorso-vertical foram mínimas e não significativas, bem como, as da incisão clássica no flanco (Tab.3).

O tempo médio de cirurgia foi nitidamente menor (84, 41 min.) na abordagem dorso-vertical quando comparados com a incisão clássica no flanco (125,33 min). O mesmo acontecendo com a permanência hospitalar após a cirurgia que foi mais prolongada nos pacientes submetidos a lombotomia pela incisão clássica no flanco (Tab.1).

A estimativa foi realizada em 32 casos abordados, em 31 pacientes, uma vez que, uma mesma paciente foi submetida a pielolitotomia bilateral pela abordagem dorso-vertical, por ser portadora de litíase renal bilateral, sendo que transcorreram-se 2 meses entre as duas cirurgias.

VI. CONCLUSÃO

A análise de 17 casos tratados cirurgicamente pela abordagem dorso-vertical comparada a 15 casos tratados pela incisão clássica no flanco, permitiu-nos concluir que:

-22 pacientes eram do sexo feminino (2 casos em uma mesma paciente) e 9 do sexo masculino, variando as idades entre 16 e 66 anos com uma faixa etária média de 35 anos.

-Em todos os casos foram realizadas urografias excretoras com Rx simples como meio diagnóstico de litíase urinária.

-As alterações associadas a litíase urinária mais frequentemente encontradas foram a Hidronefrose (43,75%) e a Pielonefrite (9,37%).

-Dos 32 casos analisados 27 tinham cálculo na pelvis renal e 5 no ureter.

-A duração média do ato cirúrgico foi de 89,41 min. na abordagem dorso-vertical e 125,33 min. na incisão clássica no flanco.

-A permanência hospitalar pós-operatória foi em média de 6 dias nos pacientes submetidos a abordagem dorso-vertical e de 8,8 dias naqueles submetidos a incisão clássica no flanco.

- O número de vezes da utilização de analgésicos foi de 270 para a abordagem dorso-vertical contra 358 na incisão clássica no flanco, independente do tipo, via e dose de administração.

- As complicações pós-operatórias foram a drenagem de urina (2 casos), drenagem de secreção purulenta (1 caso) e infecção da cicatriz cirúrgica (1 caso) que ocorreram na Pielolitotomia pela incisão clássica no flanco e Pielolitotomia pela abordagem dorso-vertical respectivamente.

VII. ABSTRACT

In the present work, we made a retrospective analysis based in 32 medical bulletins, in 31 patients underwent pyelolithotomy or upper ureterolithotomy through the Dorsovertical lombotomy approach and the classic Flanck incision. The intra-operative course, the postoperative time and the analgesic use were compared between two incisions, with a superiority results to the Dorsovertical approach.

The advantages and disadvantages were also discussed.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. KROPP, K.A.: Posterior Approach to the Kidney, Surg Clin . North Am. 51:251 (1971).
2. BRANDSTEHER, L.H., SCHWENTKER, F.N.: Comparison of Gil - vernet and classic flank approaches to pyelo-and-uretero-lithotomy. Urol.5: 37 (1975)
3. NOVICK, A.C.: Posterior Surgical Approach to the Kidney and ureter, J.Urol. 124:192 (1980)
4. DAS, S., HARRIS, C.J., AMAR, A.D., and EGAN, R.M.; Dorsover-tical Lumbotomy approach Surgery of Upper Urinary Tract Calculi, J.Urol. 129:266 (1982)
5. GIL-VERNET, J.: Neurosurgical concepts in removing renal Calculi, Urol Internat. 20:255 (1965)

TCC
UFSC
CC
0152

N.Cham. TCC UFSC CC 0152
Autor: Santos, Helena Eli
Título: Estudo comparativo entre a abord



972803238 Ac. 252981

Ex.1

Ex.1 UFSC/BSCCSM