

Revista Cubana de Urología

Fractura espontánea de catéter doble J Reporte de nuevo caso

Octavio Manuel De La Concepción Gómez, Roberto Sánchez Tamaki, Pedro Raidel Reyes Arencibia

Servicio de Urología. Instituto de Nefrología Abelardo Buch López. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Aunque las complicaciones del empleo de catéteres doble J no son infrecuentes en la práctica urológica diaria, presentamos un caso donde el catéter JJ se fracturó espontáneamente en 3 porciones, que fueron extraídos por ureteroscopia. Revisamos antecedentes de estas complicaciones.

Palabras clave: ureteroscopia, cateterización ureteral, catéteres.

ABSTRACT

Even the complications in the use of JJ are not rare; we present a case of a spontaneous 3 parts fracture of a JJ catheter, which were extracted by ureteroscopy. A review of these complications is made.

Key words: ureteroscopy, urinary catheterization, stents.

INTRODUCCIÓN

El catéter ureteral interno es parte fundamental de la práctica urológica, tiene un papel diverso en el manejo de la litiasis renoureteral, el trauma genitourinario, el trasplante renal, urooncología, cirugía urológica reconstructiva y obstrucción ureteral secundaria a compresión extrínseca.¹ Aunque la colocación endoscópica de dichos catéteres es bastante segura en la mayoría de los casos, se pueden producir diversos efectos adversos: irritación vesical, hematuria, obstrucción de la vía urinaria, y más raramente migración del catéter, rotura e incrustación del mismo.² La rotura de los catéteres DOBLE J es atribuida a la hostilidad de la orina y a un tiempo de permanencia mayor de un año.³

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trató de un paciente masculino, de 40 años de edad, con obesidad importante (>120 Kg) e historia de hiperuricemia e hiperuricosuria diagnosticada unos meses antes de acudir en franca anuria obstructiva, con cifras de creatinina elevadas e hidronefrosis bilateral al momento de su admisión urgente en nuestro centro. Es valorado en la guardia y se le colocó en cada uréter un catéter JJ, ambos de igual fabricante, lote de fabricación y fecha de caducidad. El proceder se realizó bajo anestesia general orotraqueal. El paciente evoluciona satisfactoriamente y se obtiene una diuresis postobstructiva importante y en 4 días las cifras de creatinina regresaron a sus valores normales. Se impone tratamiento higieno-dietético y se indica alopurinol y monitoreo del pH urinario. Se le dio alta al paciente y acudió a la consulta de seguimiento planificada. Dos meses más tarde presentó un cólico nefrítico izquierdo. Se realizaron estudios radiológicos de urgencia, encontrando que el catéter DOBLE J izquierdo estaba fracturado en tres fragmentos ([figura 1](#)). Se lleva a Salón de operaciones y se realizó extracción del DOBLE J distal mediante cistoscopia, los fragmentos que migraron proximalmente a cavidades renales se retiraron con ureteroscopía. Se colocó un nuevo catéter DOBLE J con guía externa, el cual se retiró en una semana. (Fig. 3) El paciente evoluciona satisfactoriamente y es dado de alta con seguimiento ambulatorio.



Fig. 1. Radiografía Simple que muestra el doble J izquierdo fragmentado en 3 porciones, con un doble J insertado en el lado derecho de características normales.

DISCUSIÓN

La utilización de catéteres endourológicos está asociada a una serie de posibles complicaciones: intolerancia al dispositivo, reflujo vesicoureteral, infección, migración, rotura o incrustación.⁴ El caso presentado se hace interesante a partir de que fue manejado en urgencias con la colocación de un catéter doble J en ambos uréteres de la misma marca, fecha de fabricación y caducidad y que se fragmenta el catéter del lado izquierdo espontáneamente mientras el catéter derecho permaneció íntegro, hecho para el cual no tenemos explicación alguna. En el trabajo de El-Faqih, citado por Zisman, Siegel, Siegman y Linder, se muestra una frecuencia del 0,3 %

de 290 casos con catéteres ureterales en pacientes con litiasis y además expone que el ambiente corrosivo acelera el envejecimiento de los materiales plásticos, siendo el punto de fragmentación más frecuente el situado cerca de los agujeros de drenaje, en aquellos lugares en que se produjo acodamiento del catéter y recomiendan evitar este hecho durante la inserción del mismo. En el caso que nos ocupa no se reportó dificultad alguna en la colocación del DOBLE J y tampoco se recoge si las fracturas ocurrieron en la cercanía de los agujeros del catéter, pero sí es obvio el bajo pH de la orina en un paciente con uricosuria.

CONCLUSIONES

Desde el propio diseño de este útil elemento por Finney en 1978, con las tempranas indicaciones recogidas por Pocock⁵ y colaboradores en 1985, hasta la fecha, los catéteres internos tipo doble J y similares, han permitido el desarrollo de la endoscopía urológica, pero como todas las mejoras, estas no están exentas de complicaciones. La activa vigilancia de los pacientes portadores de derivaciones internas y su adecuada información, evitaría muchas de las complicaciones como las aquí descritas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monga M, Klein E, Castaneda-Zuniga WR, Thomas R. The forgotten indwelling ureteral stent: a urological dilemma. *J urol.* 1995;153(6):1817-9.
2. Vallejo J, Burgos FJ, Alba A, et al. El catéter ureteral doble J. Complicaciones clínicas. *Arch. Esp. Urol.* 1998;51:361.
3. Zisman A, Siegel YI, Siegmann A, Lindner A, others. Spontaneous ureteral stent fragmentation. *The Journal of urology.* 1995;153(3 Pt 1):718.
4. Garrido Abad P, Fernández Arjona M, Fernández González I, Santos Arrontes D, Pereira Sanz I. Migración proximal de catéter doble J: presentación de un nuevo caso y revisión de la literatura. *Arch. Esp. Urol.* 2008;61(3):428-31.
5. Pocock RD, Stower MJ, Ferro MA, Smith PJB, Gingell JC. Double J stents: a review of 100 patients. *BJU.* 1986;58(6):629-33.

Recibido:10-abr-11

Aprobado: 24-abr-11

Correspondencia: *Octavio Manuel De La Concepción Gómez* Servicio de Urología.
Instituto de Nefrología Abelardo Buch López. La Habana, Cuba.

Correo: tavo@infomed.sld.cu