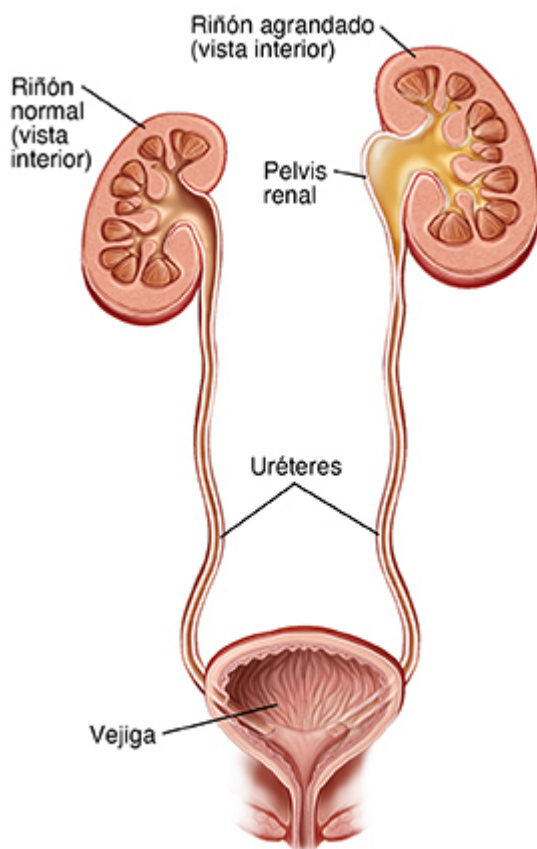


Pieloplastia

Los uréteres son los dos conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga. Si la orina no puede pasar por el uréter de manera libre, se acumula en el riñón. Esto se conoce como obstrucción de la unión ureteropélvica (UPJ, por su sigla en inglés). Esto puede provocar síntomas, como sangre en la orina, dolor, fiebre y vómitos. También puede ocasionar problemas de salud graves, como infecciones y daño renal. Este tipo de obstrucción suele ser de nacimiento, pero es posible que los síntomas no aparezcan hasta una edad más avanzada. El paso de la orina por el uréter puede bloquearse si se estrechan las paredes del uréter (estenosis). También puede deberse a un vaso sanguíneo que hace presión contra el uréter. La pieloplastia es una cirugía que se hace para desbloquear el uréter y permitir que la orina pueda volver a pasar.



Preparación para la cirugía

Prepárese para la cirugía tal como se le indicó. Además, haga lo siguiente:

- Informe al proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos que usa. Esto incluye los medicamentos con receta y los de venta libre, las vitaminas, los medicamentos a base de hierbas y los suplementos. Quizás tenga que dejar de usar algunos o todos estos medicamentos antes de la cirugía, según le indique el proveedor.
- No coma ni beba nada durante las 8 horas previas a la cirugía. Esto incluye agua, chicle y mentas.
- Es posible que le den un medicamento o líquido especial para que lo tome el día anterior a la cirugía. Esto sirve para asegurarse de que el colon esté vacío para la

Dos tipos de cirugía

La cirugía puede hacerse a través de varias incisiones pequeñas (laparoscopia). También puede hacerse a través de una sola incisión más grande (cirugía abierta). La laparoscopia no puede usarse en todos los casos. En algunos casos, es posible que el cirujano comience haciendo una laparoscopia, pero tenga que cambiar a una cirugía abierta por cuestiones de seguridad. Usted y el cirujano hablarán sobre cuáles son las opciones.

- **Laparoscopia.** El cirujano hace varias incisiones pequeñas en el vientre (abdomen). Se introduce el laparoscopio a través de una de estas incisiones. Este instrumento envía imágenes desde el interior del abdomen a una pantalla de video. Se introducen los instrumentos quirúrgicos a través de las demás incisiones. El cirujano puede usar un método que se llama laparoscopia robótica. El sistema robótico muestra una vista tridimensional (3D) del interior del cuerpo. También ayuda con el movimiento de las manos del cirujano.
- **Cirugía abierta.** Se hace una incisión más grande en el costado por encima de las costillas. El cirujano observa y trabaja a través de esta incisión. Es posible que deban quitarle parte de una costilla para que el cirujano pueda llegar hasta el riñón.

El día de la cirugía

La cirugía dura entre 3 y 5 horas. Una vez finalizada la intervención, deberá quedarse en el hospital de 1 a 3 noches.

Antes de que comience la cirugía

- Le pondrán una vía intravenosa en una vena del brazo o de la mano. Por esta vía, le administrarán líquidos y medicamentos (como antibióticos).
- Es posible que le administren medicamentos para evitar la formación de coágulos de sangre.
- Para evitar que sienta dolor durante la cirugía, le aplicarán anestesia general. Este medicamento lo pondrá en un estado parecido a un sueño profundo durante la cirugía. Es posible que le introduzcan un tubo por la garganta para ayudarlo a respirar.
- Le colocarán una sonda delgada (catéter) en la vejiga a través de la uretra. Esta permite drenar la orina durante la cirugía y también durante un tiempo después.

Durante la cirugía

- Si hay un estrechamiento en alguna parte del uréter, se la quitarán. Luego, coserán el extremo cortado inferior al riñón. También es posible que corten tanto el uréter como el riñón. Si es así, se usa parte del riñón para ensanchar el uréter. Si hay un vaso sanguíneo que esté presionando el uréter, le correrán el vaso de lugar.
- Le insertarán un tubo largo y flexible (stent) dentro del uréter. Este irá desde el riñón hasta la vejiga. Se lo deja en ese lugar durante unas 4 a 6 semanas después de la cirugía para mantener el uréter abierto mientras se cura.

- Una vez terminada la cirugía, le quitarán todos los instrumentos. Le cerrarán las incisiones con puntos, grapas, pegamento quirúrgico o bandas de cinta quirúrgica. Es posible que coloquen uno o más tubos cerca de las incisiones. Estos permiten drenar líquidos de la incisión durante un período breve después de la cirugía.

Recuperación en el hospital

Después de la cirugía, lo llevarán a la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA). Allí lo vigilarán de cerca mientras se despierta de la anestesia. Quizás sienta sueño o náuseas. Si le pusieron un tubo de respiración, es posible que tenga dolor de garganta al principio. Cuando esté despierto y estable, lo llevarán a una habitación de hospital. Mientras se encuentre en el hospital, sucederá lo siguiente:

- Le darán medicamentos para controlar el dolor. Hágales saber a los proveedores de atención médica si siente dolor.
- Primero, le administrarán líquidos por vía intravenosa. Al cabo de uno o dos días, comenzará una dieta líquida. Luego, retomará su dieta normal de a poco.
- Tan pronto como le sea posible, podrá levantarse y caminar.
- Le enseñarán técnicas para toser y respirar, a fin de que mantenga los pulmones limpios y evite una neumonía.
- Es probable que le quiten la sonda que tenga en la uretra y todos los drenajes antes de que se retire del hospital. De no ser así, le mostrarán los cuidados que deberá tener en el hogar.

Recuperación en el hogar

Después de la hospitalización, le darán el alta y podrá irse con un familiar o un amigo adulto. Coordine con alguien que pueda quedarse con usted los próximos días para ayudarlo con los cuidados. El tiempo de recuperación es diferente para cada persona. El proveedor de atención médica le dirá cuándo puede retomar sus actividades normales. Hasta ese entonces, siga las instrucciones que le hayan dado. Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Tome todos los medicamentos según le hayan indicado.
- Siga las recomendaciones del proveedor de atención médica para ducharse. No nade, no se bañe en una tina, no use una bañera de hidromasaje ni haga cualquier otra actividad en la que la incisión pueda quedar cubierta por agua hasta que el proveedor se lo permita.
- Evite levantar objetos pesados o hacer actividades energéticas.
- No conduzca hasta que ya no tome más los analgésicos que le recetaron y el proveedor se lo permita.
- No haga fuerza al evacuar los intestinos. Si lo necesita, puede tomar un ablandador de heces, según le indique el proveedor de atención médica.

El stent que tiene colocado en el uréter hará que desee orinar con más frecuencia. También es posible que sienta ardor al orinar y que vea sangre en la orina. Eso es normal y se irá cuando le quiten el stent en una visita de seguimiento.

Cuándo llamar al proveedor de atención médica

Llame al proveedor de atención médica de inmediato si tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre de 100.4 ° F (38 ° C) o superior, o según le indique el proveedor
- Signos de infección en uno de los sitios de las incisiones, como mayor enrojecimiento o hinchazón, sensación de calor, empeoramiento del dolor o secreción maloliente
- Sangrado o mucha cantidad de líquido que sale de la incisión
- Coágulos de sangre en la orina
- Dolor o hinchazón en las piernas
- Incapacidad para orinar
- Vómitos que no desaparecen

Cuándo llamar al 911

Llame al **911** de inmediato ante los siguientes síntomas:

- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar

Atención de seguimiento

Tendrá visitas de seguimiento con el proveedor de atención médica. Si deben quitarle puntos de sutura o grapas, lo harán al cabo de 1 o 2 semanas después de la cirugía. Le quitarán el stent del uréter después de 4 a 6 semanas. Aproximadamente 3 meses después de la cirugía, es posible que le hagan una prueba de diagnóstico por imágenes. Esto permite comprobar que el uréter esté abierto y que el riñón funcione con normalidad.

Riesgos y complicaciones posibles

Todos los procedimientos tienen ciertos riesgos. Entre los posibles riesgos de la pieloplastia se encuentran los siguientes:

- Infección
- Sangrado (puede necesitar una transfusión de sangre)
- Pérdida de orina en la zona de la cirugía
- Formación de tejido cicatricial en el uréter
- Daño en los órganos cercanos a la zona afectada
- Necesidad de otra cirugía
- Daño renal

-
- Riesgos relacionados con la anestesia (el anesthesiólogo o enfermero anestesista hablará con usted sobre estos riesgos)