

## P33) CIRUGÍA INTRARRENAL RETRÓGRADA. RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA INICIAL

Rojas, J<sup>1</sup>; Barria, S<sup>1</sup>; Durán, L<sup>1</sup>; Barria, C<sup>1</sup>; Donoso, R<sup>1</sup>; Testa, I<sup>1</sup>; Menchaca, R<sup>1</sup>; Domínguez, R<sup>1</sup>; Narváez, P<sup>1</sup>; Reyes, E<sup>1</sup>; Acuña, J<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital DIPRECA, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La litiasis renal es una patología frecuente con prevalencias entre el 1-20% en diferentes series. En Chile, la ureteroscopia flexible (UF) ha tenido una incorporación lenta desde 1983. En nuestro centro, se implementa UF y láser de Holmio en 2019. El objetivo es exponer la experiencia inicial de litiasis renal tratada mediante UF evaluando la tasa libre de cálculo (TLC) y variables que influyen en ésta.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo tipo cohorte retrospectivo, 43 casos consecutivos de cirugía intrarrenal retrógrada (CIRR) usando UF desechable PUSEN y láser de Holmio Lumenis 100w, entre agosto 2019 y agosto 2020. Definimos TLC con litiasis residual menor a 3 mm en PielotAC.

**RESULTADOS:** Se obtuvo una TLC=55,8% (n=24). Del 44.2% con litiasis residual, 1 caso se trató con LEC, 5 con segunda CIRR y 13 se mantuvieron en observación.

Aplicando test de Chi-cuadrado, se obtuvieron diferencias significativas en la TLC entre diámetro de litiasis  $\geq 10$ mm (TLC=45,2%) y menores (TLC=83,3%), entre litiasis única (TLC=69,2%) y 2 o más (TLC=35,3%) y los primeros 20 casos de la serie (TLC=47,6%) y últimos casos (63,6%).

No hubo diferencias en el uso de vaina de acceso (TLC=54,8%) y no uso (TLC=58,3%), entre litiasis  $\geq 1000$  UH (TLC=54,2%) y menor (TLC=57,9%), presencia de doble J preoperatorio (TLC=59,1%) o ausencia (TLC=52,4%), doble J postoperatorio (TLC=50%) o ausencia (TLC=77,8%). Tampoco hubo diferencias significativas entre IMC normal, sobrepeso y obesos. Al comparar diámetro con punto de corte de 15mm, hubo una mejor TLC en los menores de 15mm (TLC=65,5%) pero no estadísticamente significativa.

Un 81% de los casos no presentó complicaciones. De los que sí las presentaron, las complicaciones fueron: doble J sintomático (n=6), ITU no complicada (n=3) y un caso de TEP e ITU complicada, en paciente con antecedente de COVID recuperado, con requerimiento de estadía en UTI en el postoperatorio.

**CONCLUSIONES:** Podemos concluir que la CIRR es una cirugía con buen perfil de seguridad, cuyo resultado, en nuestro grupo se ha visto influenciado principalmente el tamaño y número de litiasis, y por nuestra experiencia, ya que la TLC fue significativamente mejor tras los primeros 20 casos.