



UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ALEXIS GONZÁLEZ GONZÁLEZ.

NOMBRE DEL TEMA:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: NEFRECTOMIA Y PIELOPLATIA.

PARCIAL: 3ER.

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO II.

NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

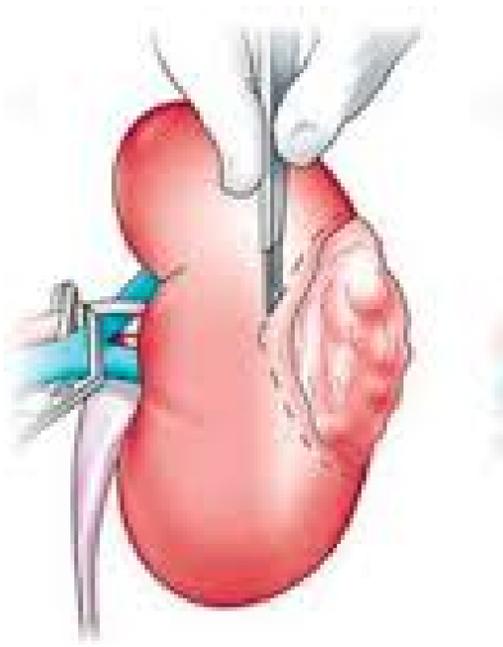
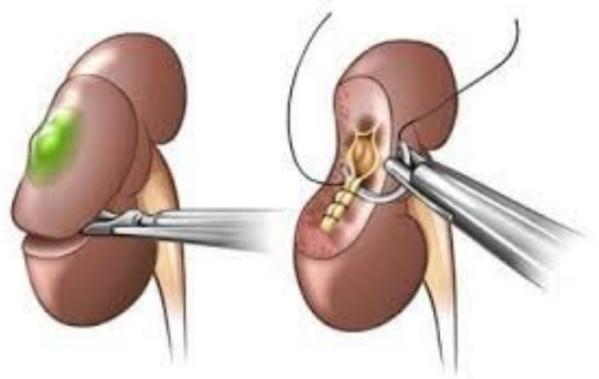
CUATRIMESTRE: 6º.

FECHA DE ELABORACIÓN: PICHUCALCO CHIAPAS, A 30 DE JUNIO DE 2025.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: NEFRECTOMÍA

CONCEPTO

La nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación total o parcial de un riñón. Se puede realizar por varias razones, incluyendo la extirpación de tumores, el tratamiento de enfermedades renales o para realizar un trasplante de riñón. La nefrectomía puede ser parcial, donde solo se extirpa una parte del riñón, o radical, donde se extirpa todo el riñón, junto con tejidos circundantes como la glándula suprarrenal y los ganglios linfáticos.



INDICACIONES

- **Neoplasias renales malignas** (como el carcinoma de células renales).
- **Quistes renales gigantes** o poliquistosis con dolor o infección recurrente.
- **Riñón atrófico o no funcional**, especialmente con complicaciones (litiasis, hidronefrosis, infecciones crónicas).
- **Traumatismos severos** con sangrado masivo o pérdida funcional irreversible.
- **Donación de riñón vivo.**
- **Tuberculosis renal** avanzada.
- **Hipertensión renovascular** sin respuesta a tratamiento médico.
- **Síndromes genéticos** con alto riesgo de cáncer.

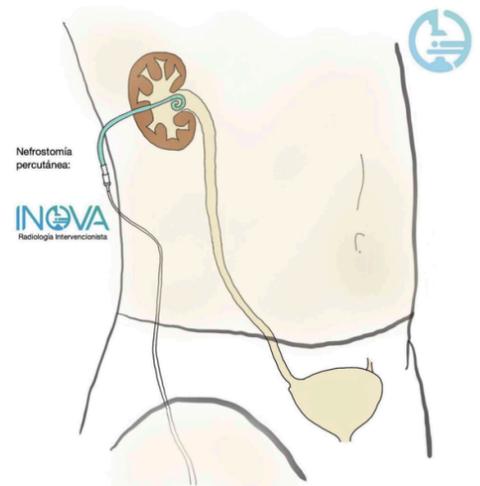
CONTRAINDICACIONES

Relativas:

- **Infección activa sin tratar:** puede causar complicaciones intraoperatorias y sepsis.
- Mal estado general del paciente (desnutrición, caquexia, anemia grave).
- Coagulopatías no corregidas.

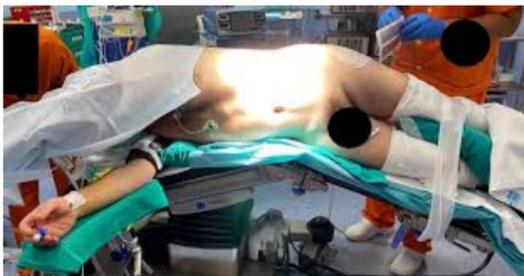
Absolutas:

- Enfermedad terminal sin posibilidad de recuperación renal.
- Ausencia de función renal significativa (<10%) confirmada por gammagrafía MAG-3.
- Tumores urológicos que requieren tratamiento radical diferente.



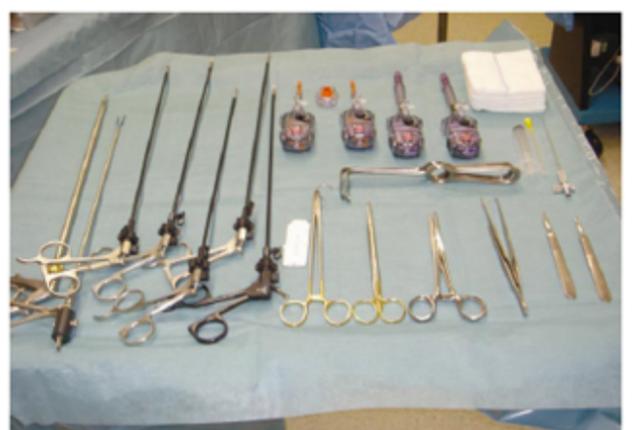
RECOMENDACIONES

- **Evaluación preoperatoria completa:** función renal, estudios de imagen, exámenes prequirúrgicos.
- Suspensión de anticoagulantes y fármacos que aumenten el sangrado (según indicación médica).
- Consentimiento informado.
- Educación al paciente sobre cuidados postoperatorios y posibles complicaciones.
- En caso de nefrectomía por cáncer: estadificación tumoral y evaluación metastásica previa.



EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO

- Mesa de cirugía urológica.
- Campo estéril y equipo de cirugía mayor.
- Pinzas de disección, tijeras, separadores.
- Electrocauterio.
- Grapadora vascular (en nefrectomía laparoscópica).
- Laparoscopio, trocares, insuflador de CO₂ (si es vía laparoscópica).
- Aspirador quirúrgico.
- Sutura absorbible y no absorbible.
- Bolsas de extracción (laparoscopia).



NEFRECTOMÍA

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

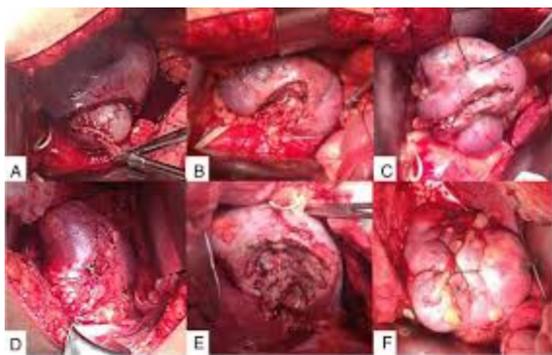
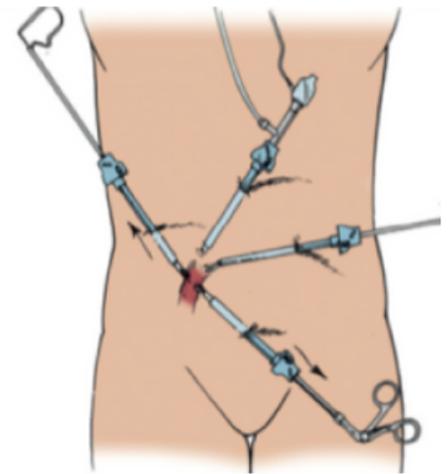
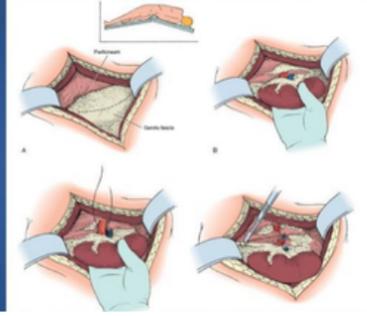
1. Técnica abierta:

- **Incisión:** Lateral (subcostal o lumbar) o transabdominal.
- **Acceso al retroperitoneo**, identificación del uréter y vasos renales.
- **Ligadura de la arteria y vena renal.**
- **Resección del riñón**, con o sin glándula suprarrenal.
- **Hemostasia cuidadosa** y cierre por planos.

2. Técnica laparoscópica (más común actualmente):

- **Insuflación del abdomen con CO₂.**
- Introducción de trocares.
- **Dissección de vasos renales** con control mediante clips o grapadoras.
- **Resección del riñón.**
- **Extracción por bolsa** quirúrgica mediante una incisión ampliada.
- **Cierre laparoscópico.**

NEFRECTOMÍA ABIERTA



COMPLICACIONES

- Hemorragia.
- Infección del sitio quirúrgico.
- Lesión de estructuras vecinas.
- Fuga urinaria (si queda uréter).
- Insuficiencia renal si el otro riñón no funciona correctamente.
- Complicaciones pulmonares por anestesia o inmovilización.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS

◆ Cuidados preoperatorios:

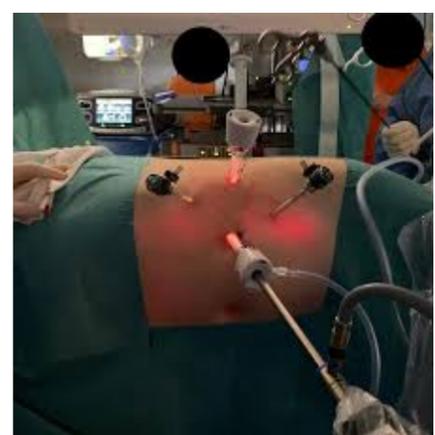
- Valoración preanestésica.
- Ayuno de 8 horas antes de la cirugía.
- Canalización venosa periférica.
- Educación sobre el procedimiento y recuperación.
- Profilaxis antibiótica según indicación médica.
- Aseo corporal general y preparación del área quirúrgica.

◆ Cuidados transoperatorios (en quirófano):

- Posicionamiento adecuado del paciente (decúbito lateral o supino).
- Monitoreo de signos vitales, diuresis y control hemodinámico.
- Asepsia y antisepsia rigurosa.
- Asistencia al cirujano durante el procedimiento.
- Revisión de instrumentación y conteo de gasas e instrumentos.

◆ Cuidados postoperatorios:

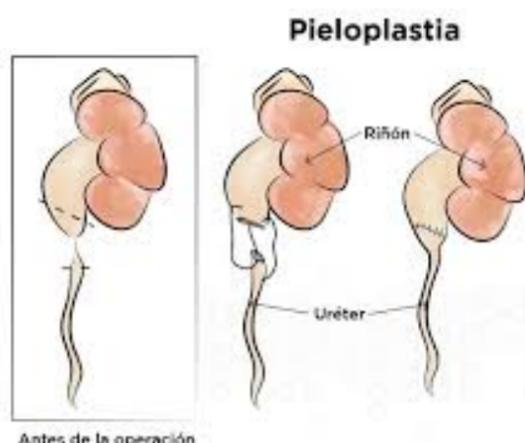
- Vigilancia de signos vitales y estado neurológico.
- Control del dolor (analgesia programada).
- Observación de sangrado por el sitio quirúrgico o drenaje.
- Monitorización de diuresis estricta.
- Control de signos de infección.
- Fomentar la movilización precoz para prevenir trombosis.
- Educación al paciente sobre cuidados en casa:
 - No cargar peso.
 - Higiene de la herida.
 - Dieta adecuada.
- Control médico regular y evaluación de la función renal restante.



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: PIELOPLASTÍA

CONCEPTO

La pieloplastia es un procedimiento quirúrgico que se realiza para corregir una obstrucción o estrechamiento en la unión entre la pelvis renal y el uréter (unión pieloureteral). Esta obstrucción puede causar dolor, infecciones urinarias, dilatación del riñón e incluso pérdida de la función renal. La pieloplastia implica la eliminación de la parte estrecha y la reconstrucción de la vía urinaria para permitir un flujo de orina adecuado.



INDICACIONES

- Obstrucción funcional o anatómica de la UPU.
- Hidronefrosis moderada a severa progresiva en estudios de imagen.
- Dolor abdominal o lumbar tipo cólico renal crónico sin otra causa.
- Infecciones urinarias de repetición por estancamiento de orina.
- Reflujo urinario secundario a obstrucción.
- Disminución de la función renal >10–15% en el riñón afectado.
- Cálculos renales asociados a estasis urinaria.
- Masa renal palpable (en casos pediátricos con hidronefrosis severa).

CONTRAINDICACIONES

! Absolutas:

- Estado clínico general inestable (choque séptico, falla multiorgánica).
- Coagulopatías severas no corregidas.
- Insuficiencia renal bilateral sin opción de trasplante o diálisis.
- Infección sistémica activa (ej. sepsis).

! Relativas:

- Cirugías abdominales múltiples previas (por adherencias).
- Función renal marginal del riñón contralateral.
- Obesidad mórbida o comorbilidades no controladas (diabetes, cardiopatías).



RECOMENDACIONES

Evaluación integral: historia clínica, exploración física, función renal (BUN, creatinina), electrolitos, biometría hemática, pruebas cruzadas si es necesario.

Estudios de imagen:

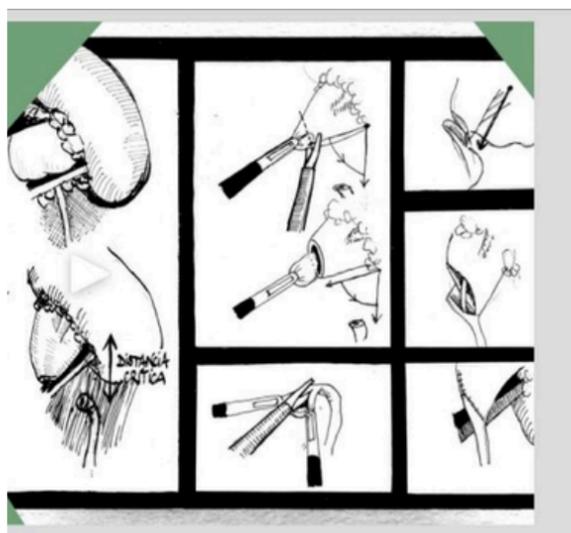
- USG renal.
- Gammagrafía renal con MAG-3 o DTPA para evaluar el grado de obstrucción y función.
- Pielografía anterógrada o retrógrada, TAC contrastado si es necesario.

Preparación del paciente:

- Explicación del procedimiento y firma del consentimiento informado.
- Ayuno de 6–8 h prequirúrgico.
- Profilaxis antibiótica según protocolo hospitalario.
- Higiene corporal y rasurado del área operatoria.
- Canalización venosa periférica.

EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO

- Instrumental básico:
- Bisturí (hoja No. 10 o 15).
- Separadores (Farabeuf, Deaver, Balfour).
- Pinzas de disección (con y sin dientes).
- Tijeras de Metzenbaum y Mayo.
- Portaagujas.



PIELOPLASTÍA

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

A. Acceso:

- Abordaje abierto (incisión lumbar oblicua) o laparoscópico (3 a 4 trocares).
- Identificación del uréter y pelvis renal.

B. Disección:

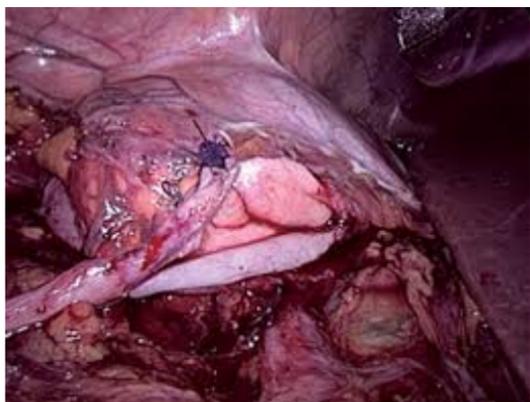
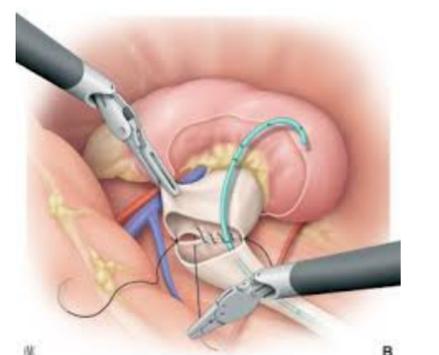
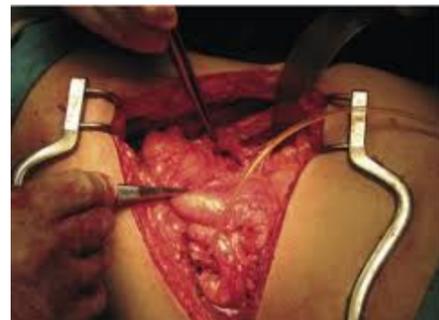
- Se separa la pelvis renal y se localiza el sitio de obstrucción.
- Resección del segmento estrechado de la unión pieloureteral.

C. Anastomosis:

- Se realiza una anastomosis término-terminal amplia entre la pelvis renal y el uréter.
- Se coloca un catéter doble J desde el riñón hasta la vejiga para mantener el drenaje.

D. Cierre:

- Se realiza hemostasia, irrigación del campo, revisión de fugas urinarias.
- Cierre por planos anatómicos y colocación de drenaje quirúrgico.



COMPLICACIONES

- Hemorragia postoperatoria.
- Fuga urinaria por mala anastomosis.
- Infección de herida quirúrgica o urinaria.
- Formación de estenosis secundaria.
- Migración del catéter doble J.
- Dolor crónico por fibrosis.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS

◆ Preoperatorios:

- Verificar que el paciente esté en ayuno.
- Control de glucemia si es diabético.
- Aplicación de antibiótico preoperatorio.
- Canalización venosa y preparación de soluciones.
- Asepsia del área quirúrgica.
- Control y registro de signos vitales cada 2 h.
- Brindar apoyo emocional, resolver dudas del paciente.

◆ Transoperatorios:

- Supervisar esterilidad del campo.
- Apoyar en el posicionamiento adecuado (decúbito lateral o supino).
- Control del tiempo quirúrgico y pérdidas hemáticas.
- Ayudar con instrumentación si se requiere.
- Monitoreo de signos vitales junto con el anestesiólogo.

◆ Postoperatorios:

Inmediatos (primeras 48 h):

- Monitorizar signos vitales cada hora (luego cada 4 h si se estabiliza).
- Valorar color, volumen y aspecto de la orina.
- Observar herida quirúrgica y permeabilidad del drenaje.
- Manejo del dolor con analgésicos.
- Revisión del catéter doble J (si sale orina por sonda).

Intermedios (día 3–7):

- Estimular movilización progresiva.
- Iniciar dieta si hay peristalsis.
- Fomentar hidratación oral.
- Observar signos de infección o fiebre.

Al alta:

- Enseñar cuidados del sitio quirúrgico (lavado, signos de infección).
- Indicar no hacer esfuerzos físicos.
- Agendar cita para retirada del catéter (a las 4–6 semanas).
- Indicar signos de alarma: fiebre, dolor intenso, anuria, hematuria.



FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es/testsprocedures/nephrectomy/about/pac-20385165>
2. <https://digirepo.nlm.nih.gov/ext/dw/101610193/PDF/101610193.pdf>
3. <https://es.slideshare.net/slideshow/nefrectomiaabierta/187382838>
4. https://d328k6xhl3lmif.cloudfront.net/docs/defaultsource/defaultdocumentlibrary/nefrectomia_revisadofinal_f5af87001fb0f471b82df11173e6d4272.pdf?sfvrsn=217c64f0_4
5. <https://www.chla.org/sites/default/files/atoms/files/CHLA-Pyelosplasty-Spanish.pdf>
6. <https://my.clevelandclinic.org/health/procedures/16545-pyeloplasty#:~:text=La%20pieloplastia%20es%20un%20procedimiento,conectar%20el%20ur%C3%A9ter%20al%20ri%C3%B1%C3%B3n.>
7. <https://www.urology-textbook.com/open-pyeloplasty.html>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18470516/>