



UDS
Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Procedimiento quirúrgico: Nefrectomía y pieloplastia

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería quirúrgica

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

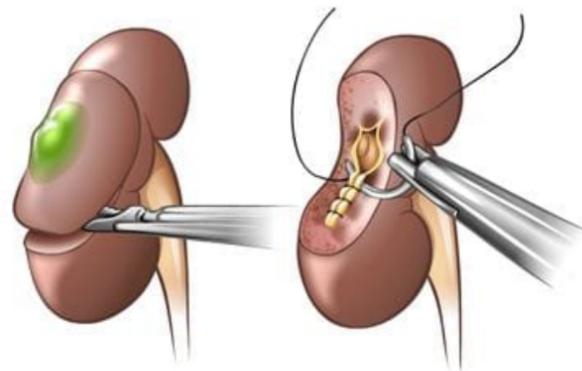
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Pichucalco, Chiapas; 05 de julio del 2025.

NEFRECTOMÍA Y PIELOPLASTIA

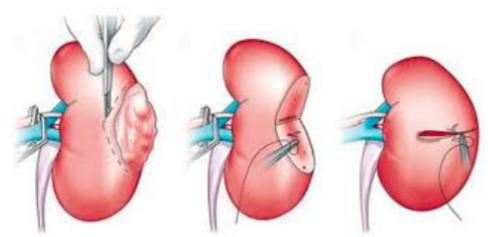
La nefrectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de uno o ambos riñones, o de una parte de ellos. Puede ser parcial (extracción de una porción del riñón) o radical (extracción completa del riñón y tejidos circundantes). Se realiza principalmente para tratar el cáncer de riñón, pero también puede ser necesaria en casos de lesiones graves o enfermedades renales.



¿CUÁNDO ESTA INDICADA?

Este procedimiento se indica en patología benigna (hidronefrosis, litiasis e infección con destrucción del parénquima renal) y en el caso de tumores renales, como el hipernefroma.

En ocasiones, también se extirpa el riñón tras un traumatismo que provoque en el órgano lesiones graves que no puedan repararse.



INDICACIONES MÁS FRECUENTES

- Destrucción del riñón por diversas causas (infecciosas, litiasis, obstrucciones, etc.)
- Tumores del parénquima renal.
- Tumores de urotelio superior (pelvis, cálices, uréter.)

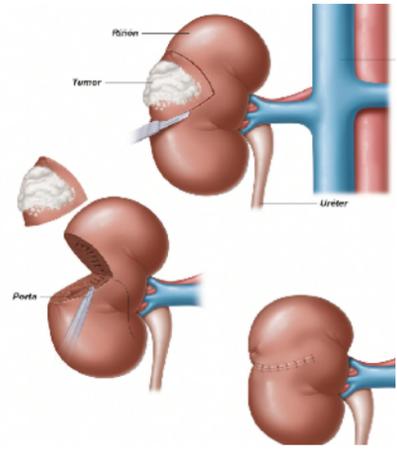


TIPOS DE NEFRECTOMÍA

Nefrectomía radical. El cirujano extirpa el riñón completo, la capa de grasa que rodea al riñón, el conducto (uréter) que drena la orina desde el riñón hasta la vejiga, la glándula suprarrenal y los ganglios linfáticos cercanos.

Nefrectomía parcial. El cirujano solo extirpa la parte del riñón que está enferma, lo cual permite que el resto del riñón funcione con normalidad. Es posible que oiga a su médico referirse a esto como cirugía de conservación de nefronas.

Nefrectomía simple. El cirujano solo extrae el riñón.



EQUIPO Y MATERIAL

Equipo para nefrectomía abierta:

Instrumental quirúrgico:

Bisturíes, tijeras, pinzas, retractores (para exponer el campo quirúrgico), dispositivos de ligadura (clips, suturas), y aspiradores.

Anestesia:

Maquinaria de anestesia, monitores de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, oxígeno), y medicamentos anestésicos.

Otros:

Catéter urinario para drenar la orina, sistemas de drenaje para extraer líquidos, y posiblemente dispositivos para la asistencia respiratoria si es necesario.

Equipo para nefrectomía laparoscópica:

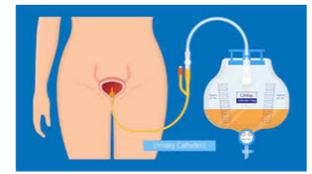
Instrumental laparoscópico: Trocares (para insertar instrumentos), laparoscopio (cámara), pinzas laparoscópicas, tijeras laparoscópicas, y electrocauterio.

Sistema de visualización: Monitor para visualizar las imágenes del laparoscopio.

Insuflador: Para crear y mantener un neumoperitoneo (inflar la cavidad abdominal con gas).

Sistema de asistencia robótica (opcional): Un robot quirúrgico con brazos robóticos controlados por el cirujano para mayor precisión y movilidad.

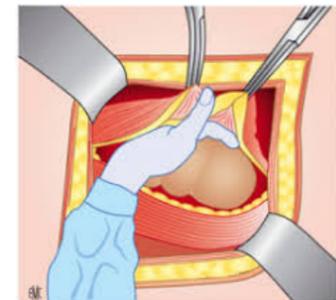
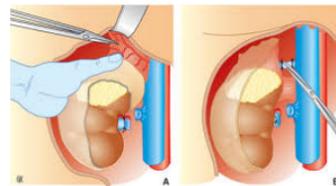
- **Anestesia:** Maquinaria de anestesia y monitores, al igual que en la cirugía abierta.
- **Otros:** Catéter urinario, sistemas de drenaje, y posiblemente dispositivos para asistencia respiratoria.



TIPOS DE CIRUGÍA

Cirugía abierta. El médico extraerá el riñón por medio de un corte (incisión) de gran tamaño que hará en la zona frontal o lateral del abdomen. La incisión dejará una cicatriz que será menos visible con el tiempo.

Cirugía laparoscópica. El médico introducirá un tubo delgado con luz (laparoscopio) e instrumental quirúrgico a través de varios cortes pequeños (incisiones) hechos en el abdomen. El médico extraerá el riñón a través de una de las incisiones. Las incisiones dejarán cicatrices más pequeñas que las que dejaría una cirugía abierta. Algunos médicos podrían realizar una cirugía asistida por robot. El cirujano controla los brazos robóticos que sostienen los instrumentos y el endoscopio.



RIESGOS

La nefrectomía suele ser un procedimiento seguro. Sin embargo, como cualquier cirugía, conlleva riesgos como los siguientes:

- Sangrado.
- Infección.
- Lesión de órganos cercanos.
- Neumonía después de la cirugía.
- Reacciones a la anestesia, que es el medicamento para evitar el dolor durante la cirugía.
- Neumonía después de la cirugía.
- En raras ocasiones, otros problemas graves, como insuficiencia renal.

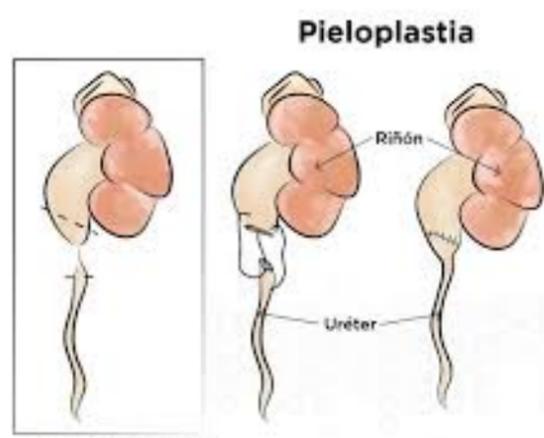
Los problemas que pueden aparecer con el tiempo debido a una disminución de la función renal incluyen:

- Presión arterial alta o hipertensión.
- Más proteínas en la orina de lo habitual, un signo de daño renal.
- Enfermedad renal crónica.



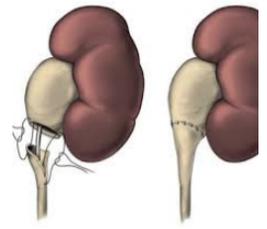
NEFRECTOMÍA Y PIELOPLASTIA

La pieloplastia es una intervención quirúrgica que tiene como finalidad resolver la estenosis o estrechez pieloureteral, es decir, en la zona por la que la orina sale del riñón hacia el uréter. Cuando esta zona está estenosada la orina producida por el riñón tiene gran dificultad para salir, provocando dolor, infección, formación de cálculos, dilatación renal y pérdida progresiva de la función del riñón.



OBJETIVO

Los objetivos del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar: Aumentar el calibre de la unión pieloureteral resolviendo así el problema de la estrechez.



CAUSAS

Son varias las causas que pueden originar esta alteración pero todas ellas provocan un trastorno en el tránsito normal de la orina. Las principales causas de la estenosis de la unión pieloureteral son:

- Congénita.
- Presencia de válvulas ureterales.
- Alteraciones en la inserción del uréter.
- Adherencias.
- Fibrosis.
- Compresión por alteraciones vasculares.

Sea cual sea la causa, **la compresión produce una hidronefrosis**, es decir, una dilatación de los tejidos del riñón y consecuentemente un fallo progresivo de la función renal.

EQUIPO Y MATERIAL

Instrumental laparoscópico o robótico:

Se utiliza en pieloplastias laparoscópicas o robóticas para realizar incisiones pequeñas y acceder al área a tratar.

Laparoscopia:

Un tubo delgado con una cámara en el extremo que permite al cirujano visualizar el interior del cuerpo en un monitor.

Instrumental quirúrgico especializado:

Se utilizan varios instrumentos para cortar, suturar, y manipular los tejidos durante la cirugía.

Catéter ureteral (stent):

Un tubo flexible que se coloca dentro del uréter para facilitar la cicatrización y el drenaje de la orina.

Sonda Foley:

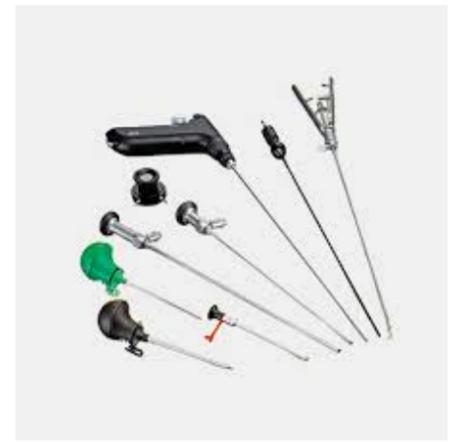
Un catéter que se inserta en la vejiga a través de la uretra para drenar la orina durante y después de la cirugía.

Sonda de nefrostomía:

En algunos casos, se coloca una sonda para drenar la orina directamente desde el riñón.

Equipo para anestesia:

Se utiliza anestesia general para la pieloplastia laparoscópica o robótica, y anestesia local o general para la pieloplastia abierta.



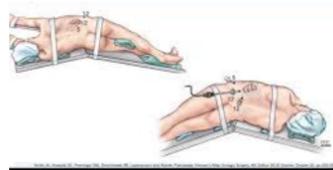
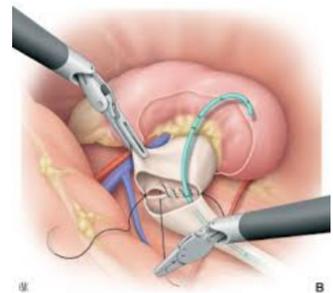
¿CÓMO SE REALIZA?

Cirugía abierta: Consiste en realizar una pequeña incisión de unos centímetros de ancho en el lado afectado. Se retira la piel para que el cirujano pueda ver y operar directamente al niño. Esto se realiza generalmente en recién nacidos.

Cirugía laparoscópica: Consiste en realizar varias incisiones diminutas (de unos pocos milímetros de ancho) en el abdomen. El cirujano inserta en los pequeños orificios unas varillas largas y delgadas que contienen instrumentos y una cámara, y opera desde el exterior del abdomen.

Cirugía robótica: Se realiza mediante varias incisiones diminutas, de unos pocos milímetros de ancho, en el abdomen. Para operar, el cirujano utiliza una computadora que controla los brazos robóticos, que mueven pequeños instrumentos bajo la piel.

Los cirujanos utilizan diversos enfoques. En algunos casos, no se deja ningún tubo colocado. En otros, se puede dejar colocado un stent de siete a diez días para drenar el uréter, o un catéter renal llamado nefrostomía de diez a doce días.



RIESGOS

Sangrado: Durante este tratamiento, la pérdida de sangre suele ser inferior a 100 cc y rara vez es necesaria una transfusión de sangre.

Infección: Para minimizar la posibilidad de infección después de la cirugía, todos los pacientes reciben antibióticos intravenosos de amplio espectro antes del procedimiento. Si presenta cualquier signo o síntoma de infección después de la cirugía, como fiebre, secreción de la incisión, micción frecuente, molestias, dolor o cualquier otra cosa que le preocupe, contacte a su profesional de la salud inmediatamente.

Hernias: Aunque las hernias en los sitios de incisión son poco comunes debido a que todas las heridas en forma de ojo de cerradura se cierran meticulosamente al final de la cirugía, es posible.

Daño a tejidos y órganos: aunque es inusual, pueden ocurrir daños a tejidos y órganos circundantes, como el colon, estructuras vasculares, bazo, hígado, páncreas y vesícula biliar.



CUIDADOS PRE-OPERATORIOS

- Evaluación.
- Preparación.
- Educación.
- Consentimiento informado.
- Preparación de la habitación.

CUIDADOS TRANS-OPERATORIOS

- Monitorización de los signos vitales.
- Apoyo al equipo quirúrgico.
- Control de fluidos.

CUIDADOS POST-OPERATORIOS

- Estabilización.
- Control del dolor.
- Cuidado de la herida.
- Movilización.
- Terapia respiratoria.
- Nutrición e hidratación.
- Educación al paciente.
- Seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/nefrectomia>
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/nephrectomy/about/pac-20385165>
- <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/nefrectoma-abn2758>
- <https://www.hmhospitales.com/usuariohm-hm/documentosinteres-hm/consentimientos-hm/documents/i-ghm-dg-10.393%20c.i.%20pieloplastia%20rev.2.pdf>
- <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/que-es-una-pieloplastia>
- <https://www.apollospectra.com/blog/urology/pyeloplasty#:~:text=Cirug%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica:%20consiste%20en%20realizar,no%20es%20motivo%20de%20preocupaci%C3%B3n.>