

Apéndice A.

ENCUESTA SOBRE LITIASIS EN LA CONFEDERACIÓN AMERICANA DE UROLOGÍA

1. ¿Qué edad tiene?
 - A. Menos de 30
 - B. 30-40
 - C. 40-50
 - D. Más de 50
2. ¿Cuál es su formación en Urología?
 - A. Residencia incompleta
 - B. Residencia completa
 - C. Fellowship
 - D. Otro (Especificar)
3. ¿Dónde realiza su práctica?
 - A. Sanatorio privado
 - B. Hospital público sin docencia de residentes
 - C. Hospital público con docencia de residentes
 - D. Hospital Universitario con docencia pregrado
4. ¿En qué país realiza su práctica?
(Espacio para respuesta)
5. Del total de su práctica urológica, ¿qué porcentaje representa la litiasis?
 - A. Menos del 10%
 - B. 10-50%
 - C. 50-75%
 - D. Más del 75%
6. ¿Realiza ureteroscopias semirígidas?
 - A. Si
 - B. No
7. ¿Realiza nefrolitotricia percutánea?
 - A. Si
 - B. No
8. ¿Realiza ureteroscopia o nefroscopia flexible?
 - A. Si
 - B. No
9. ¿Qué fuente de energía principal utiliza?
 - A. Neumática
 - B. Ultrasónica
 - C. Láser
10. ¿Realiza litotricia extracorpórea?
 - A. Si
 - B. No
11. Los equipos que utiliza:
 - A. Son de su propiedad
 - B. Son de un grupo de trabajo
 - C. Son de la institución donde trabaja

- D. Otro
12. ¿Cuál es su estrategia al finalizar una nefrolitotricia percutánea sin complicaciones?
- A. Habitualmente colocar un catéter doble-J y nefrostomía
 - B. Colocar solo un catéter doble-J
 - C. Colocar solo una nefrostomía
 - D. Tubules
13. ¿Cuál es su posición favorita para la realización de una nefrolitotricia percutánea?
- A. Prono
 - B. Valdivia (y sus modificaciones)
14. ¿Cuál es su estrategia al finalizar una ureteroscopia sin complicaciones?
- A. Habitualmente colocar un catéter doble-J
 - B. Habitualmente colocar un catéter simple (abierto) para retirar el mismo día
 - C. No dejar catéter
 - D. Otro
15. Ante un cálculo de 25 mm en la pelvis renal: ¿Cuál sería su primera opción terapéutica?
- A. La nefrolitotricia percutánea
 - B. La litotricia extracorpórea sin catéter doble-J
 - C. La litotricia extracorpórea con un catéter doble-J
 - D. La cirugía intrarrenal retrógrada
 - E. Otro (especificar)
16. Ante un cálculo de 25 mm en el cáliz inferior: ¿Cuál sería su primera opción terapéutica?
- A. La nefrolitotricia percutánea
 - B. La litotricia extracorpórea sin catéter doble-J
 - C. La litotricia extracorpórea con un catéter doble-J
 - D. La cirugía intrarrenal retrógrada
 - E. Otro (especificar)
17. Ante un cálculo del uréter distal de 8 mm: ¿Cuál sería su primera opción terapéutica tras fallo de tratamiento médico expulsivo?
- A. La colocación de un catéter doble-J y ureteroscopia en un segundo tiempo
 - B. La ureteroscopia en un primer tiempo
 - C. La colocación de un catéter doble-J y litotricia extracorpórea en un segundo tiempo
 - D. La litotricia extracorpórea en un primer tiempo
 - E. Otro (especificar)
18. Si realiza nefrolitotomía percutánea, ¿cuál de los siguientes sistemas de dilatación emplea con más frecuencia?
- A. Dilatadores metálicos coaxiales telescopados de Alken
 - B. Catéter balón de alta presión
 - C. Dilatadores de Amplatz
 - D. Dilatadores metálicos (para miniperc)
 - E. No dilatación (para microperc)
19. La punción del sistema colector en nefrolitotomía percutánea, se realiza guiada con:
- A. Ecografía

- B. Fluoroscopia
 - C. Ambas
 - D. Endovisión
20. ¿Cuál de los siguientes calibres de acceso emplea en nefrolitotomía percutánea? (es posible señalar más de una opción)
- A. Nefrolitotomía percutánea estándar (30F)
 - B. Nefrolitotomía percutánea estándar (28F)
 - C. Nefrolitotomía percutánea estándar (26F)
 - D. Miniperc (15-18F)
 - E. Ultra-miniperc (13F)
 - F. Microperc (4,8-8-10,5F)
21. ¿Inserta un doble-J de forma rutinaria antes de una cirugía retrógrada intrarrenal?
- A. Si
 - B. No
22. ¿Emplea vaina de acceso ureteral en ureteroscopia flexible?
- A. Si
 - B. No
23. ¿Cuál es el calibre habitual de la vaina de acceso ureteral que emplea?
- A. 11-13F
 - B. 12-14F
 - C. 10-12F
24. Si realiza cirugía retrógrada intrarrenal emplea?
- A. Guía de trabajo
 - B. Guía de seguridad
 - C. Ambas
 - D. No utilizo guía. La vaina de acceso ureteral desempeña su función
25. ¿Cuál es la definición de stone-free rate (SFR) que emplea habitualmente?
- A. Menor de 4 mm
 - B. Menor de 3 mm
 - C. Menor de 2 mm
 - D. No litiasis
26. ¿Cuál es el método de imagen que emplea habitualmente para definir stone-free rate (SFR)?
- A. TAC abdomen
 - B. Urografía intravenosa
 - C. Pielografía anterógrada (en nefrolitotomía percutánea)
 - D. Ecografía renal
 - E. Rx simple del aparato urinario
27. ¿En qué momento del seguimiento postoperatorio evalúa stone-free rate (SFR)?
- A. 24 horas
 - B. 1 mes
 - C. 3 meses
28. Si dispone de ureteroscopia flexible, ¿cuál es el número medio de procedimientos realizados antes de su reposición/reparación?
- A. Menos de 10 procedimientos

- B. 10-20 procedimientos
 - C. 20-35 procedimientos
 - D. 35-50 procedimientos
 - E. Mayor de 50 procedimientos
29. Si realiza cirugía retrógrada intrarrenal, ¿cuál es el diámetro de fibra láser más empleada?
- A. 200 micras
 - B. 233 micras
 - C. 365 micras
30. Si realiza cirugía retrógrada intrarrenal, ¿qué tipo de fibra láser es el más empleado?
- A. De un solo uso
 - B. Reutilizables
31. Si dispone de un generador de láser de Holmium:YAG, ¿qué potencia dispone?
- A. 20 Watios
 - B. 30 Watios
 - C. 50 Watios
 - D. 60 Watios
 - E. 100 Watios