

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Nefrectomía por puerto único (LESS). Experiencia inicial

Autores:

Autor presentador:

Ignacio T Castellón Vela*

Resto de autores:

Juan Hermida Gutiérrez **, ***Jose María Alonso Dorrego**; Emilio Rios González**; Jesús Moreno Sierra ***

Institución:

*Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

**Hospital Madrid Torreldones. Torreldones.

***Hospital Clínico San Carlos Madrid

Resumen de comunicación:

Introducción:

Objetivo:

Presentamos la experiencia inicial con la nefrectomía por puerto único (LESS).

Material y método:

Desde Abril 2010 se han realizado 12 intervenciones renales LESS en 9 mujeres (75%) y 3 hombres (25%). 6 nefrectomías simples, 5 nefrectomías radicales y 1 nefrectomía parcial.

En 5 casos se operó el lado derecho (41,7%) y en 7 (58,3%) el izquierdo.

Datos demográficos (Media \pm DE; Rango): Edad (años) 71 ± 10 ; 50-80

IMC 25 ± 2 22-28. (ASA 2 n=7 ; ASA 3 n=5)

7 pacientes (58,3%) tenían antecedentes de cirugía abdominal.

Utilizamos el trocar Quadport® (Olympus) en 10 casos , el trocar X cone (Storz) en 1 caso y el Endocone (Storz) 1 caso

Trabajamos con pinza precurvada en la mano izquierda y bisturí armónico en la derecha. Los pasos de la nefrectomía son los mismos que los de la nefrectomía laparoscópica estándar.

Resultados:

Se ha completado la cirugía en 10 casos (83,3%). Se hizo conversión a cirugía abierta en 1 caso (sangrado) y se convirtió electivamente a cirugía laparoscópica otro caso (Pielonefritis xantogranulomatosa).

SECLA

ENDOSURGERY

El tiempo operatorio medio fue de 181 ± 34 min (Rango 125-240 min). El sangrado medio fue 138 ± 212 cc (25-700). Se transfundieron 2 pacientes (1 por anemia 2ª a insuficiencia renal y 1 por sangrado).

Fue necesaria la inserción de un trocar adicional en 3 casos (25%), 2 de ellos en el lado derecho para retracción hepática.

Hubo 7 complicaciones postoperatorias en 5 pacientes: 4 Clavien I (2 fiebre, 1 infección de herida y 1 hematoma de herida), 2 Clavien II (1 crisis HTA, 1 Rash alérgico) y 1 Clavien III (hernia incisional)

Conclusiones:

La nefrectomía por puerto único umbilical es una técnica reproducible y segura. Para su realización puede ser necesaria la inserción de trocates adicionales, especialmente en el lado derecho. Aunque requiere una adaptación, la utilización del puerto único no aumenta la incidencia de complicaciones graves.