

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:

PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN UN RIÑÓN EN HERRADURA

Autores:

Autor presentador:

Mónica Tirado Pascual

Resto de autores:

Antonio Recober Montilla, María del Rocío Chamorro Juárez, Moisés Javier Mieles Cerchar,
Manuel García Mérida

Institución:

Sección de Urología Pediátrica. Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Pediátrica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La causa más frecuente de estenosis pieloureteral en el riñón en herradura es la existencia de vasos aberrantes. En caso de indicación quirúrgica, la pieloplastia puede realizarse mediante cirugía abierta o laparoscópica.

Objetivo:

Mostrar una pieloplastia laparoscópica derecha realizada en una paciente con estenosis pieloureteral en un riñón en herradura.

Material y método:

Niña de 11 meses y menos de 10 kg de peso, con diagnóstico prenatal de dilatación pielocalicial derecha confirmada en estudios postnatales. En ecografía, presenta pelvis renal derecha de 22 mm sin dilatación del uréter y fusión de polos inferiores. El CUMS no muestra reflujo vesicoureteral y en el renograma, presenta una función renal diferencial anómala (63%) en el riñón derecho.

Resultados:

Se realiza pieloplastia derecha laparoscópica utilizando la técnica de Anderson-Hynes modificada por Benassayag, colocando un drenaje tipo blue-stent interno-externo. No hay complicaciones intra ni postoperatorias.

Conclusiones:

En caso de estenosis pieloureteral en un riñón en herradura, donde la movilidad renal es reducida, el abordaje quirúrgico laparoscópico transperitoneal aporta ventajas sobre la vía abierta, pudiendo considerarse como la primera opción en caso de estar indicada la cirugía.