

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:

COLOCACIÓN DE DRENAJE INTERNO-EXTERNO TIPO "BLUE-STENT" EN LA PIELOPLASTIA DESMEMBRADA LAPAROSCÓPICA

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. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Al igual que en cirugía abierta, la derivación urinaria en una pieloplastia evita la formación de urinomas y además, disminuye la incidencia de reestenosis. En caso de drenaje interno-externo, las ventajas son aún mayores, ya que permite la comprobación intraoperatoria de la pieloplastia (hermética y buen paso), se puede retirar de forma ambulatoria sin necesidad de cistoscopia ni anestesia general y no irrita la vejiga ni manipula la unión uretero-vesical.

Objetivo:

Describir una nueva técnica de colocación de drenaje tipo "blue-stent" interno-externo en la pieloplastia desmembrada laparoscópica.

Material y método:

Revisión de 5 casos de pieloplastia laparoscópica en los que se colocó drenaje mediante la técnica descrita, para la que se necesita un drenaje blue-stent de 3-4 Ch y un Abocath del número 14 de 140 mm de longitud. Se introduce el Abocath desde la pelvis abierta y a través del parénquima renal bajo visión directa y, a continuación, se introduce el blue-stent por el Abocath, canalizando después el uréter.

Resultados:

El tiempo medio empleado ha sido de 14 minutos, inferior al necesario para colocar un doble J por cistoscopia teniendo en cuenta la demora que supone el cambio de posición del paciente. No ha habido ninguna complicación relacionada con la técnica.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

Es una técnica fácil de reproducir y con escasas complicaciones. Evita la necesidad de tratamiento anticolinérgico por no irritar la vejiga y se puede retirar sin necesidad de cistoscopia.

