

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

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

HEMINEFRECTOMÍA RETROPERITONEOSCÓPICA PEDIÁTRICA. NUESTRA EXPERIENCIA

Autores:

Autor presentador:

Ángela Gómez Farpón

Resto de autores:

Nataliz Vega Mata, Cristina Granell Suárez, Antonia Jesús López López, Cristina Montalvo Ávalos, María Oviedo Gutiérrez, J. Antonio Álvarez Zapico.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El uso y las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva están ampliamente aceptadas. No obstante, el abordaje retroperitoneoscópico en la edad pediátrica presenta unas particularidades que hacen de esta técnica un procedimiento complejo, debido a la escasa incidencia de patología en comparación con el adulto y fundamentalmente a la dificultad técnica derivada del pequeño espacio de trabajo y al ángulo cerrado de los instrumentos.

Objetivo:

Presentación de nuestro proceder en la heminefrectomía retroperitoneoscópica y análisis de los resultados.

Material y método:

Análisis retrospectivo de las heminefrectomías retroperitoneoscópicas realizadas en nuestro servicio en menores de 14 años de edad. Se recopilaron datos tanto epidemiológicos, como relacionados con la técnica quirúrgica, postoperatorio y seguimiento, analizándolos con el programa estadístico SPSS 15.

Para llevar a cabo dicha técnica, colocamos al paciente en decúbito lateral e hiperextensión. La primera incisión, de unos 12 mm de longitud debajo de la 12ª costilla, será para el trocar de 10 mm y la óptica una vez creado el espacio de trabajo con el trocar-balón de Gaur. Utilizamos 2 trocates de trabajo de 5 mm que se insertan por encima de la cresta iliaca, a ciegas y sin cargar, presionando su punta sobre nuestro dedo como tope de seguridad. Como instrumentos utilizamos torundas para disección roma, y el bisturí armónico para seccionar los vasos renales y el uréter correspondientes al hemirriñón a extirpar. Sólo en caso de RVU optamos por ligar el uréter. La pieza es extraída junto con el trocar de 10 mm a través de la incisión subcostal, con control visual mediante una óptica de 5 mm introducida por uno de los puertos de trabajo.

# SECLA ENDOSURGERY

## Resultados:

Se han intervenido un total de 15 pacientes en 10 años (2001-2011), con una edad mediana de 1,4 años (4 meses , 7 años) y un peso medio de 11,5 kg (DS 5,3). Todas las heminefrectomías fueron polares superiores en pacientes con duplicidad pielo-ureteral completa con función deteriorada del pielón correspondiente, el 46% debido a un ureteroceles obstructivo, el 23,1% a un megauréter obstructivo y el 31% a un uréter ectópico. El tiempo quirúrgico fue de 190 minutos de media (DS 32,8), no sucediendo ninguna complicación intraoperatoria. Durante el postoperatorio se administró amoxicilina-clavulánico durante 2 días de mediana (0-8 días) y analgesia intravenosa (metamizol, paracetamol) durante 2 días de media (DS 1,5), no precisando ningún paciente analgesia de segundo escalón. La tolerancia se logró en el 1º día postoperatorio, con una media de 0,6 días (DS 0,5), pudiendo dar el alta al 5º día de media de la intervención (DS 2,5). Sólo un paciente sufrió una complicación postoperatoria, un urinoma que desapareció espontáneamente, sin precisar drenaje.

## Conclusiones:

El uso de la retroperitoneoscopia en la heminefrectomía pediátrica ha demostrado muy buenos resultados tanto en pacientes escolares como preescolares y lactantes, compaginando las ventajas generales de la cirugía mínimamente invasiva con un abordaje que evita el espacio intra-abdominal. La disección minuciosa y el conocimiento de la anatomía anómala evitan las complicaciones. La infrecuente formación de un urinoma se suele resolver de forma espontánea.