

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:

COMPARACIÓN DEL USO DE LA RETROPERITONEOSCOPIA VS CIRUGÍA ABIERTA EN LA HEMINEFRECTOMÍA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Objetivo:

Comparar los resultados de las diferentes técnicas -cirugía abierta vs retroperitoneoscopia- empleadas en nuestro centro para la heminefrectomía.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes menores de 14 años sometidos a heminefrectomía desde el año 1995 hasta el 2011, analizando su resultados mediante el programa estadístico SPSS 15.

La incisión utilizada en el abordaje abierto es la incisión subcostal, colocando al paciente en decúbito supino con inclinación lateral. En el caso de la retroperitoneoscopia, el paciente es colocado en decúbito lateral, utilizando 3 puertos, uno de 12 mm para la creación del espacio retroperitoneal con el balón de Gaur, la colocación de la óptica de 30 grados y la extracción final de la pieza, y dos trócares de trabajo transparentes de 5 mm donde introduciremos fundamentalmente torundas y el bisturí armónico, así como una óptica de 5 mm para control visual en la extracción final de la pieza y colocación posterior de un drenaje de baja presión. Para la ligadura de los vasos renales y uréter se optó por seda en la cirugía abierta, mientras que en la retroperitoneoscopia se usó el bisturí armónico, aplicando un clip o un endoloop en el contexto de un uréter refluente.

Resultados:

Durante estos últimos 16 años fueron intervenidos un total de 19 pacientes menores de 14 años en nuestro servicio, 6 vía abierta (31,6%) y 13 por retroperitoneoscopia (68,4%). Los 6 pacientes intervenidos por cirugía abierta corresponden al periodo 1995-2001 y los 13 pacientes intervenidos mediante cirugía mínimamente invasiva al periodo 2001-2011. La edad mediana en la cirugía abierta fue de 2,5 años (4 meses - 4 años), con un peso de 12,1 kg de media (DS 4,18), mientras que en la retroperitoneoscopia fue de 1 año (4 meses - 7 años), con un peso de 11,5 kg (DS 5,3), no encontrando diferencias significativas en función de la técnica en ninguno de los casos ($p > 0,05$).

	Abierta	Retroperitoneoscopia
Sexo	Varón : Mujer 2:4	Varón : Mujer 6:7
Lado	Derecho : Izquierdo 3: 3	Derecho : Izquierdo 6:6
Heminefrectomía polar	Superior: Inferior 4:2	Superior 100%
Duplicidad	Completa : Incompleta 4:2	Completa 100%

Etiopatogenia	Ureterocele 1 Megauréter obstructivo 2 EPU 2 Uréter ectópico 1	Ureterocele 6 Megauréter obstructivo 3 EPU 0 Uréter ectópico 4
RVU pielón inferior	Uréter refluente : no refluente 1:0	Uréter refluente : no refluente 3:10
Otras malformaciones nefro-urológicas	Ninguna 3 Doble sistema contralateral 2 Riñón en herradura 1	Ninguna 9 Doble sistema contralateral 4

Los cuidados habituales de la heminefrectomía incluyeron una sonda vesical, la cual se retiró en las primeras 24 horas, y un drenaje de baja presión. Éste fue colocado en 2/3 de los pacientes operados vía abierta durante una mediana de 3 días (3-38), y hasta en el 85% de los casos intervenidos por retroperitoneoscopia durante 2 días de mediana (1-24). La amoxicilina-clavulánico intravenosa fue el antibiótico administrado más frecuentemente durante el postoperatorio inmediato, con una mediana de 2 días hasta modificar su posología a vía oral. Si bien la retroperitoneoscopia precisó menos dosis de analgesia intravenosa (2,15 días de media vs 3 días en la cirugía abierta), las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

	Abierta	Retroperitoneoscopia
Drenaje	66,7% (4 casos) 3 días (3-38 días)	84,6% (11 casos) 2 días (1-24 días)
Antibiótico	Amoxicilina-Clavulánico 67% (17 casos) Ceftazidima 33% (2 casos)	Amoxicilina-clavulánico 100%
Días antibiótico	2 días mediana (0-9 días)	2 días mediana (0-8 días)
Analgesia	3 días media (DS 1,27)	2,15 días media (DS 1,46)
Tolerancia	1,33 día (DS 1,5)	0,6 días (DS 0,5)
Tiempo operatorio	175 minutos (DS 35,9)	190 minutos (DS 32,8)

Respecto a los resultados, en ninguna de las dos técnicas se produjeron complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio de la cirugía abierta, un paciente precisó colocación de SNG por íleo paralítico prolongado, mientras que en la retroperitoneoscopia un paciente presentó un urinoma que se resolvió espontáneamente con manejo médico. Los pacientes fueron dados de alta al 7º día de media (DS 2,04) tras cirugía abierta mientras que en la retroperitoneoscopia fue al 5º día (DS 2,5) ($p > 0,05$). La ecografía y el DMSA que fueron solicitados en el seguimiento hallaron 2 quistes renales en las heminefrectomías abiertas (33,3%) y una pérdida de función renal diferencial en un riñón previamente con hipofunción en la retroperitoneoscopia.

Conclusiones: Actualmente el abordaje quirúrgico indicado en nuestro centro para patología del riñón y vía urinaria proximal es la retroperitoneoscopia. Las dificultades técnicas en la retroperitoneoscopia son notorias, sin embargo todo apunta a un acortamiento del ingreso hospitalario a instancia de una menor necesidad de analgesia y una tolerancia más precoz, sin incrementar el porcentaje de complicaciones postquirúrgicas observadas.