

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:

ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL PEDÍCULO VASCULAR IZQUIERDO EN LA NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO

Autores:

Autor presentador:

Raquel Berrio Campos

Resto de autores:

Berrio Campos R; Espejo Maldonado, E; Vicente Prados, F.J.; Martínez Morcillo, A.; Rodríguez Herrera, F.J.; Vázquez, Alonso F; Cardozo Rodríguez, E.; Molina Hernández; Flores Martín JF; Puche Sanz I; Barrabino Martín R; JM Cózar Olmo, JM.

Institución:

Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Las variaciones anatómicas del pedículo vascular renal, y concretamente de la vena cava y renal izquierda no son infrecuentes, con una incidencia de entre 2-17%. El cirujano ha de estar siempre alerta ante la potencial presencia de vasos aberrantes no descritos en las pruebas de imagen preoperatorias.

Objetivo:

Material y método:

En éste vídeo presentamos un montaje de casos correspondientes a nuestra casuística, que a día de hoy asciende a 52 intervenciones de este tipo.

Resultados:

El abordaje laparoscópico transperitoneal anterior resulta útil para una mejor visualización de la disposición de las estructuras vasculares del pedículo y sus relaciones anatómicas en los casos de pedículos anormales.

Los recientes avances en técnicas de imagen, tales como la TAC multicorte o la angioTAC-3D hacen más fácil identificar las grandes anomalías venosas y arteriales de forma preoperatoria. Sin embargo, las pequeñas anomalías vasculares, que suelen acompañar a estas anteriores, solo pueden ser correctamente identificadas con un profundo conocimiento anatómico y una minuciosa observación, disección y exposición intraoperatoria del pedículo renal. Especial atención merece las ramas lumbares, casi siempre presentes en la cara posterior de la vena renal izquierda, ya que la lesión inadvertida de las mismas por su corta longitud y fragilidad puede originar un sangrado que nos obligue a la reconversión de la cirugía.

Conclusiones:

Extraemos una serie de conclusiones desde el punto de vista de la técnica quirúrgica que consideramos de interés:

- 1.- Independientemente de la complejidad del pedículo, creemos que la disección de los vasos siempre debe realizarse siguiendo el eje longitudinal de los mismos, tanto de los principales como de los secundarios que desembocan en ellos. Así evitaremos el desgarro de éstos, más fácil de provocar cuando la disección la hacemos en sentido transversal.
- 2.- Ante la existencia de vasos múltiples la sistemática de la disección puede verse alterada por la necesidad de encontrar en cada momento la ventana de progresión más adecuada. En la mayoría de estos casos el abordaje del pedículo de abajo hacia arriba como se preconiza en los pedículos simples no siempre es posible, resultando en tales casos más fácil el abordaje perpendicular al pedículo, es decir, desde enfrente, y no desde abajo.
- 3.- Consideramos que al no disponer de métodos diagnósticos que nos informen de la presencia de venas lumbares (identificables en más del 90% de los pedículos izquierdos, es justificable que dediquemos el tiempo que sea necesario a su búsqueda minuciosa, ya que una lesión inadvertida de la misma puede resultar en una complicación importante.
- 4.- Cuando existe una arteria polar inferior muy separada de la arteria renal principal, que ancle firmemente el polo renal a la pared lumbar, la maniobra habitual de luxación craneal del polo inferior para la liberación de la cara posterior del pedículo no resulta tan útil como lo es habitualmente.