

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

Disponible: <http://www.seclaendosurgery.com>

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DE DONANTE VIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL: UNA GUÍA AUDIOVISUAL

Autores:

Autor presentador:

Ignacio Puche Sanz

Resto de autores:

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

Institución:

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

Resumen de comunicación:

Introducción:

En los últimos años, la elección de la vía laparoscópica para la nefrectomía de donante vivo (NLDV) se ha constituido como la técnica estándar para esta modalidad de transplante relegando a la nefrectomía abierta a un segundo plano. La vía laparoscópica representa una alternativa para hacer frente a la creciente escasez de órganos. Se han descrito distintas técnicas de abordaje laparoscópico: laparoscópica transperitoneal pura, laparoscópica mano asistida; laparoscópica retroperitoneal y más recientemente la laparoscópica monopuerto. A falta de estudios que demuestren la superioridad de una técnica sobre otra, el cirujano ha de ser el responsable de realizar aquella técnica con la que se sienta más cómodo y que le vaya a permitir optimizar una intervención en la que es absolutamente trascendente la seguridad y eficacia quirúrgica, asegurando una unidad renal indemne, con mínimo tiempo de isquemia caliente, suficiente longitud de arteria y vena y sin lesión endotelial.

Objetivo:

Material y método:

Mostramos en éste vídeo, la técnica quirúrgica laparoscópica de la nefrectomía de donante vivo, a partir de uno de los 52 casos que constituyen nuestra serie actual. La intervención se realizó, sobre riñón izquierdo, mediante abordaje transperitoneal con 4 trócares, con clampaje de pedículo y extracción renal mano asistida, a través de mini laparotomía media.

Resultados:

Tanto la intervención como la evolución postoperatoria se desarrollaron sin incidencias

SECLA

ENDOSURGERY

significativas, procediéndose al alta del paciente tras una estancia, en la cual el control del dolor con analgésicos, la tolerancia oral y movilización fueron más fácilmente llevados a cabo que en cirugías abiertas; al igual que el paso a su domicilio y a sus actividades diarias.

Conclusiones:

Hasta la fecha, la elección de un abordaje abierto o laparoscópico no ha demostrado diferencias en lo referente a los resultados funcionales postoperatorios del injerto. Sin embargo, la vía laparoscópica ha demostrado ser superior a la vía abierta en términos de pérdida de sangre, requerimientos de analgesia postoperatoria, y duración de la estancia hospitalaria y período de convalecencia.

