

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 retroperitoneal para microdissección arterial en nefrectomía parcial sin isquemia

Autores:

Autor presentador:

JA Peña

Resto de autores:

JM López, P Pardo, E Ramos, J Palou, H Villavicencio

Institución:

Fundació Puigvert

Resumen de comunicación:

Introducción:

Las guías europeas recomiendan la cirugía parcial para tumores T1. La preservación de la función renal mejora la supervivencia. Actualmente se recomiendan tiempos de isquemia caliente inferiores a 20 minutos.

Objetivo:

Presentar la utilidad de la retroperitoneoscopia para la técnica de microdissección anatómica de la arteria renal descrita con el objetivo final de lograr "cero isquemia"

Material y método:

Paciente de 68 años, con antecedente de aneurisma disecante de aorta toraco-abdominal tipo A que compromete la luz de la arteria renal izquierda, diagnosticado incidentalmente de masa renal derecha (2,5x1,8cm). Dada la ubicación del tumor, cara posterior y cercano al hilio, se propone una nefrectomía parcial por retroperitoneoscopia con microdissección y clampaje supraselectivo.

Resultados:

El abordaje retroperitoneal permite un acceso directo a la arteria renal y a su rama retropiélica que irriga toda la cara posterior renal. La microdissección superselectiva de sus ramas terciarias resultó sencilla. Su clampaje y ulterior ligadura permitieron realizar una tumorectomía sin isquemia del parénquima renal sano. Como medida de seguridad, se dejó un torniquete de Rommel sin cerrar en la arteria renal principal. La sutura del lecho tumoral resultó compleja por la ausencia de espacio y la falta de triangulación.

El tiempo quirúrgico fue de 140 minutos con 100cc de pérdida hemática. No se presentaron complicaciones en el postoperatorio. El drenaje se retiró a las 48 horas de cirugía. Alta hospitalaria quinto día postoperatorio. La creatinina postoperatoria fue de 110 $\mu\text{mol/L}$.

Conclusiones:

El hecho de que la irrigación de toda la cara posterior renal dependa de una única arteria (retropiélica) hace especialmente atractivo el abordaje retroperitoneal para la microdissección arterial en nefrectomías parciales de tumores yuxtahiliares, de cara posterior. La complejidad técnica radica más en la sutura que en la disección vascular aunque la ausencia de clampaje aumenta el tiempo disponible para la misma.

