

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. N° ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

¿Es la nefrectomía laparoscópica una técnica válida y segura en el paciente trasplantado?

Autores:

Autor presentador:

Garde García, H

Resto de autores:

Galante Romo, MI; Castellón Vela, I; San José Manso, LA; Blázquez Izquierdo, J; Hermida Gutiérrez, JF.

Institución:

Sº de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El cáncer de riñón propio es uno de los tumores sólidos malignos más frecuentes en el paciente trasplantado. Muchos autores consideran la nefrectomía laparoscópica como un abordaje seguro para dicho tipo de intervenciones, ya que no parece comprometer la viabilidad del injerto

Objetivo:

Mostrar los resultados de nefrectomía de riñón propio en el paciente trasplantado intervenidos en nuestro centro desde el año 2000.

Material y método:

Entre Enero de 2000 y Diciembre de 2011 han sido realizadas en nuestro centro un total de 37 nefrectomías de riñón propio en 33 pacientes con trasplante renal funcional (25 varones, 8 mujeres). Edad media: 54 años (30-77a) Cirugías abdominales previas 14p (37.8%). Riesgo quirúrgico (ASA): II (24.3%); III 73%, IV (2.7%). Lado: Derecho 20p (54%), Izquierdo 17p (46%). Vía de Abordaje: 23p Cirugía abierta (62.2%), Laparoscopia 14p (37.8%).

Resultados:

Estancia media: 9.4 días (7-11d). Ambos grupos fueron comparables en cuanto a edad, lateralidad, riesgo anestésico y tamaño tumoral. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de complicaciones intraquirúrgicas y postoperatorias así como del número de reintervenciones. En ninguno de los dos grupos se evidenció un empeoramiento significativo de la función renal. El grupo de nefrectomía laparoscópica presentó una estancia media significativamente inferior al grupo de cirugía abierta (7.14d vs 10.82d, p 0.001).

Conclusiones:

El abordaje laparoscópico del riñón propio no supone un riesgo de disfunción del injerto en el paciente trasplantado. Si bien no ha demostrado tener una menor incidencia de complicaciones, sí parece disminuir la estancia hospitalaria y favorecer la recuperación de la actividad habitual del paciente trasplantado.

