

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:

Reparación ureteral laparoscópica tras lesión iatrogénica

Autores:

Autor presentador:

Fernández Arias, Sebastián

Resto de autores:

Hevia, I., Bongera, M., Abdel-lah, O., González Vega, M.A., Martínez, M., Herrero, M., Pozo Fidalgo, F.

Institución:

Servicio de Cirugía General del Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La lesión ureteral izquierda durante la resección sigmoidea laparoscópica en pacientes con enfermedad diverticular es una de las complicaciones más temidas en este tipo de intervenciones y supone una de las principales causas de conversión a cirugía abierta. Con el objeto de disminuir este tipo de lesiones se han propuesto diversas técnicas para la identificación intraoperatoria de los uréteres en pacientes con antecedentes de procesos inflamatorios pélvicos, como por ejemplo stents o sustancias colorantes, presentando resultados poco consistentes.

Objetivo:

Con esta presentación se pretende demostrar que la reparación ureteral laparoscópica tras lesión iatrogénica es factible y segura.

Material y método:

Se presenta el caso de una paciente de 77 años de edad que consulta por diarreas de 2 años de evolución y que en la colonoscopia se visualizan dos pólipos vellosos con displasia severa. Se programa para sigmoidectomía laparoscópica. Durante la intervención se produce como complicación una sección completa del uréter izquierdo. Se marcan tanto el extremo distal como el proximal con clips de hemostasia y una vez realizada la resección sigmoidea se procede a su reparación. Para ello se tutoriza el uréter con un catéter doble "J" y se realiza sutura termino-terminal manual con puntos sueltos de material monofilamento de reabsorción rápida de 5/0. La paciente presenta buena evolución postoperatoria retirándose la sonda vesical al segundo día. Se realiza urografía intravenosa de control observando una morfología ureteral sin alteraciones significativas.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

Se presenta el vídeo de la intervención destacando los pasos más relevantes de la misma y explicando la técnica utilizada.

Conclusiones:

La reparación ureteral laparoscópica es factible y segura en manos expertas y permite al paciente beneficiarse de las ventajas del abordaje laparoscópico al evitar una conversión a cirugía abierta.

