

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:

ESTUDIO EN MODELO ANIMAL DEL TRATAMIENTO ENDUROLÓGICO VERSUS LAPAROSCÓPICO DEL MEGAUÉRTER OBSTRUCTIVO.

Autores:

Autor presentador:

E. Moricillo

Resto de autores:

C. Martín, M. Pamplona, Pastor T, I Bravo, F.M. Sánchez-Margallo, F.Soria.

Institución:

CENTRO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN JESÚS USÓN. UNIDAD DE ENDOSCOPIA. CÁCERES. ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La resolución mínimamente invasiva del megaureter obstructivo es actualmente muy escasa. En los últimos años sólo se presentan aproximaciones puntuales mediante endoureterotomía endoscópica, dilatación con balón, endoureterotomía con laser Holmium:Yag y alguna aplicación laparoscópica.

Consideramos por lo tanto que el tratamiento del megaureter primario obstructivo se puede beneficiar de las ventajas de las técnicas endourológicas como son: disminución de la agresión al paciente, menor tiempo de recuperación, menor consumo de analgésicos y menores efectos secundarios derivados de laparotomía. El rápido avance en esta última década con la aplicación de técnicas endoscópicas, laparoscópicas y de terapéutica endoluminal permite proponer este abordaje en el tratamiento del megauréter. Teniendo en cuenta que la obstrucción de la unión pieloureteral que es una afección urinaria similar ya se beneficia de estos avances.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es la comparación de la eficacia y la eficiencia entre dos técnicas mínimamente invasivas. Por una lado, el abordaje endourológico mediante un balón de dilatación con corte (Acucise®), frente a la ureteroneocistostomía laparoscópica intravesical empleada para la anastomosis del uréter a una nueva localización en la vejiga de la orina (por reflujo vesicoureteral, uropatía obstructiva yuxtavesical, trasplante renal, etc.).

Material y método:

Se emplearon 20 animales de la sp. porcina, con pesos comprendidos entre 15-25 Kg. El estudio se divide en 3 fases, Fase I, los animales fueron sometidos a un modelo experimental de uropatía obstructiva yuxtavesical. Fase II, transcurridas 3 semanas se realiza el diagnóstico

(ureteropielografía retrógrada (UPR), Urografía excretora (UE) y ultrasonografía percutánea) y posterior tratamiento. Distribuyendo aleatoriamente a los animales en 2 grupos homogéneos:

-Grupo I. Endoureterotomía mediante dispositivo balón con diatermia, Acucise®.

-Grupo II. Ureteroneocistostomía extravascular laparoscópica.

Durante la realización de los tratamientos se determina el tiempo quirúrgico en ambas técnicas. Tras ambas técnicas se dispone un catéter doble jota 4.7Fr durante 3 semanas. Transcurridos 6 meses del tratamiento procedemos al seguimiento mediante UPR, ultrasonografía y Urografía excretora (UE) (Fase III). Para evaluar la evolución del diámetro yuxtavesical se realiza la medición de este en la Fases I, II y III. El éxito del tratamiento se evalúa mediante la valoración nefrosonográfica, evolución del diámetro en la zona de estudio, y la UE.

Resultados:

Todos los animales del estudio mostraron signos radiológicos y sonográficos de uropatía obstructiva tras 3 semanas del modelo experimental de megauréter. Tras la evaluación ultrasonográfica y del diámetro ureteral determinamos que el porcentaje de éxito o de mejora tras el tratamiento es de un 86% en el grupo I y de un 95% en el grupo II. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto al tiempo de intervención, siendo mayor en el grupo II. Todos los animales del grupo I evidencian fibrosis retroperitoneales que fijan el segmento tratado, a vejiga, recto. Ninguno de los 20 animales mostró reflujo vesicoureteral ni extravasación urinaria.

Conclusiones:

A la vista de los resultados obtenidos en nuestro estudio ambas técnicas se muestran altamente efectivas en el tratamiento del megauréter obstructivo en modelo animal porcino. Aunque es importante resaltar que es necesario disminuir los efectos adversos del abordaje endourológico como son la fibrosis retroperitoneal.