

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:

Exéresis laparoscópica de divertículo vesicouracal

Autores:

Autor presentador:

Díaz Moreno, E

Resto de autores:

Recober Montilla A*, Miéles Cerchar M*, García Mérida M*

Institución:

Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

*Sección Urología. Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El uraco es un vestigio embrionario que se extiende desde la cúpula vesical hasta el ombligo y deriva del alantoides. Esta persistencia puede dar lugar a diferentes anomalías como son: persistencia de uraco, quiste de uraco, seno uracal y divertículo vesicouracal. El divertículo vesicouracal es una patología poco frecuente, usualmente asintomática, aunque puede cursar con disuria o infecciones urinarias de repetición. Su diagnóstico suele ser ecográfico.

Objetivo:

Clásicamente su exéresis se ha realizado mediante laparotomía, pero cada vez son más los centros en los que se realiza el abordaje laparoscópico.

Material y método:

Presentamos el caso de un paciente varón de 10 años, con antecedentes de dolor epigástrico de 2 años de evolución, sin otra sintomatología asociada. La ecografía abdominal evidencia una lesión quística paravesical de 8,6 mm, sin comunicación con la vejiga.

Se realiza exéresis laparoscópica, mediante la colocación de 3 trócares de 5 mm. a nivel infraumbilical y en ambos flancos. Tras la disección del quiste, se coloca sonda vesical llenando la vejiga, evidenciándose comunicación con la lesión. Se realiza sección por la base de la lesión reseca parte de la cúpula vesical. Cierre vesical en dos planos y extracción de la pieza a través del orificio umbilical.

Resultados:

El paciente fue dado de alta a las 36 horas, con sondaje vesical que se mantuvo en domicilio durante 7 días. Recibió antibioterapia oral y anticolinérgicos. El resultado estético fue satisfactorio.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

El abordaje tradicional de la patología uracal ha sido por laparotomía. Recientemente la utilización de la laparoscopia ha mostrado una disminución de la morbilidad, del tiempo de hospitalización y un mejor resultado estético.

