

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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 ENDOUROLÓGICO DEL MUÑÓN URETERAL REFLUYENTE TRAS NEFRECTOMIA

Autores:

Autor presentador:

AR Tardáguila Calvo

Resto de autores:

JM Angulo Madero, A Parente Hernandez, RM Romero Ruiz, S Rivas Vila, C Corona

Institución:

Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón

Resumen de comunicación:

Introducción:

Denominamos Síndrome del Muñón Ureteral al cuadro clínico-infeccioso causado por el resto ureteral refluyente postnefrectomía. Su incidencia está en torno al 5%, y su tratamiento quirúrgico supone un alto riesgo de lesión de estructuras vecinas, de la propia vejiga y del aparato esfinteriano.

Objetivo:

Describir una técnica mínimamente invasiva para su tratamiento, independiente de la localización del meato del resto ureteral.

Material y método:

Bajo control cistoscópico introducimos un electrodo de 5 Fr en el muñón ureteral, fulguramos con elevada intensidad (20v) las paredes, posteriormente cerramos el meato ureteral inyectando 5 cc de copolímero periureteral (Sting) y colocamos sonda vesical.

Resultados:

Hemos realizado este procedimiento en 7 pacientes, 5 niños y 2 niñas. La patología de base (causa de nefrectomía) fue reflujo (4), ureteroceles (2, uno asociado a displasia multiquistica ipsilateral) y cloaca (1). La edad media en la intervención fue de 4,7 (0,83-12,5) años. 5 meatos eran ectópicos y 2 ortotópicos. El tiempo quirúrgico medio fue de 29,16 (15-60) minutos y no se registró ninguna complicación. Se logró la desaparición de la sintomatología (media de seguimiento: 5,6 (0,08-12,41) años) en 5 pacientes. En 2 fue necesaria la exéresis quirúrgica del muñón (cloaca y ureterocel) por infecciones urinarias persistentes.

Conclusiones:

El tratamiento endourológico del síndrome del muñón ureteral supone una opción simple, segura, rápida y eficaz, tanto para restos ortotópicos como ectópicos. No compromete, si fuera necesaria, la posterior resección abierta del resto, por lo que creemos que debe considerarse como tratamiento de elección en esta patología.