

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:

Extirpación de divertículo vesical por neumovesicoscopia

Autores:

Autor presentador:

AR Tardáguila Calvo

Resto de autores:

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

Institución:

Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón

Resumen de comunicación:

Introducción:

Los divertículos vesicales son herniaciones de la mucosa vesical a través del detrusor. Su tratamiento está indicado cuando producen sintomatología, siendo de elección el abordaje endoscópico por su mínima invasión.

Objetivo:

Describir la técnica de diverticulectomía neumovesicoscópica y nuestra experiencia con su uso

Material y método:

Bajo visión cistoscópica colocamos un catéter doble J en el uréter, fijamos la vejiga a la pared abdominal percutáneamente y colocamos un trócar de 5 mm en línea media para óptica y dos trócares suprapúbicos izquierdos. Insuflamos en la vejiga CO<sub>2</sub> a 12 mmHg. Para prevenir la pérdida de gas colocamos una sonda de Foley de 12 Fr. Invertimos el divertículo hacia la vejiga e incidimos la mucosa a nivel del cuello con gancho monopolar. La disección y excisión del divertículo se realizó con disección roma, monopolar y tijeras. Finalmente cerramos el defecto con puntos sueltos y retiramos el doble J.

Resultados:

Desde 2010 hemos realizado este procedimiento en 3 niños (edad media 4,5 años) con divertículos vesicales sintomáticos. El tiempo quirúrgico fue de 110 minutos. La sonda vesical se mantuvo 48 horas. Se precisó analgesia mínima y todos los pacientes fueron dados de alta al tercer día. Los primeros días refirieron mínimas molestias miccionales, sin dolor franco. A los seis meses realizamos ecografía y cistouretrografía que confirmaron la desaparición del divertículo. Las cicatrices fueron imperceptibles.

En el vídeo mostramos un niño de 5 años con antecedente de válvulas de uretra posterior, con un divertículo yuxtaureteral derecho sintomático (infecciones urinarias de repetición y alteración del vaciamiento vesical).

### Conclusiones:

En nuestra experiencia la diverticulectomía vesical por abordaje neumovesicoscópico es una opción válida y exitosa que reduce el tiempo de ingreso y el dolor postoperatorio con resultado estético excelente.

