

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:

DIVERTICULECTOMÍA VESICAL POR NEUMOVESICOSCOPIA

Autores:

Autor presentador:

AR Tárdaguila Calvo

Resto de autores:

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

Institución:

Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón, Madrid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

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

Objetivo:

Nuestro objetivo es describir la técnica de diverticuclectomía neumovesicoscópica y mostrar nuestra experiencia con su uso.

Material y método:

Bajo visión cistoscópica colocamos un catéter doble J en el uréter derecho, fijamos la vejiga a la pared abdominal percutáneamente y colocamos un trócar de 5 mm en línea media para óptica de 5 mm y dos trócares suprapúbicos izquierdos. Insuflamos en la vejiga CO₂ 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 de su 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. La sonda vesical se mantuvo 48 horas.

Resultados:

Desde 2010 hemos realizado este procedimiento en 3 niños(edad media 4,5 años) con divertículos vesicales sintomáticos. 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).

El tiempo quirúrgico fue de 110 minutos.

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

