

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:

PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCOPICA EXTRAPERITONEAL EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Autores:

Autor presentador:

CARRERA PUERTA, CÉSAR

Resto de autores:

BURGOS REVILLA, F. JAVIER; BUENO BRAVO, CAROLINA; GÓMEZ DOS SANTOS, VICTORIA; DIEZ DE NICOLAS, VICTOR; HEVIA PALACIOS, VITAL

Institución:

SERVICIO UROLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL. MADRID. ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El incremento progresivo en la edad de los receptores de TR y la determinación del PSA en aquéllos >50 años ha supuesto un aumento en la tasa de detección del CP localizado, con una prevalencia que oscila entre el 11,8% y el 34,7%.

Existen escasas referencias en la literatura de prostatectomía radical: retropúbica, perineal o laparoscópica (PRL) transperitoneal, en pacientes trasplantados renales. La localización del injerto, en la FID habitualmente, puede dificultar la técnica y limitar la realización de linfadenectomía, existiendo el riesgo potencial asociado de lesión del injerto o del uréter del mismo.

Hasta el momento actual no existe ninguna referencia en la literatura de PRL por vía extraperitoneal en receptores de injerto renal.

Objetivo:

El Objetivo: de este video es mostrar la Técnica que empleamos por Vía Extraperitoneal para realizar la Prostatectomía Radical Laparoscópica.

Material y método:

Paciente de 59 años de edad, con trasplante renal funcionando en fosa iliaca derecha (FID) desde hace 29 años, con creatinina de 3 mg/dl. Tras detectar un PSA de 7,75 ng/ml con TR normal, se practica biopsia prostática con diagnostico de adenocarcinoma prostático Gleason 6 (3+3) sobre un cilindro izquierdo (Estadío clínico T1c).

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

Se realiza PRL extraperitoneal descendente, de base a ápex según técnica habitual, sin linfadenectomía asociada. La presencia del injerto renal en la FID obligó a una leve modificación en la colocación de los puertos, sin dificultar el resto de pasos de la técnica. El uréter del injerto y la ureteroneocistostomía fueron identificados en prevención de lesión inadvertida de los mismos. Se utilizó bisturí harmónico en la disección y la anastomosis uretrovesical se realizó con Monocryl 2/0 en sutura continua.

La anatomía patológica definitiva fue de adenocarcinoma prostático Gleason 6 (3+3) multifocal y bilateral, que infiltra el ápex y cápsula prostática sin alcanzar el borde quirúrgico (Estadío pT2c).

Conclusiones:

La PRL extraperitoneal es una alternativa quirúrgica técnicamente viable y oncológicamente segura en receptores de TR con CaP localizado. La presencia del injerto no dificulta sustancialmente la realización de la técnica, si bien exige pequeñas modificaciones en prevención de lesión del mismo o de su vía urinaria.