

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:

LEIOMIOMA DE VESICULA SEMINAL: EXERESIS LAPAROSCOPICA

Autores:

Autor presentador:

CASADO VARELA, J.

Resto de autores:

CASTILLON VELA, IT; LEÓN RUEDA, ME. MORENO SIERRA, J; BLÁZQUEZ IZQUIERDO, J;
HERMIDA GUTIERREZ, JF.

Institución:

SERVICIO DE UROLOGIA. HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS. MADRID

Resumen de comunicación:

Introducción:

Objetivo:

Eficacia y seguridad de la cirugía de las vesículas seminales por vía laparoscópica a propósito de un caso de leiomioma de vesícula seminal.

Material y método:

Presentamos el caso de un varón de 63 años de edad, que acude a nuestras consultas tras ser diagnosticado, en el contexto de un estudio por elevación leve de PSA (4,64) con ecografía TR y biopsia, de una masa en vesícula seminal izda. Al TR la próstata tiene un volumen II/IV, adenomatosa, notándose en la parte alta y con dificultad un abombamiento de la pared anterior del recto. El informe anatómico-patológico de la lesión retro-prostática muestra un tumor mesenquimal con atipia nuclear que sugiere un leiomioma bizarro. El estudio inmunohistoquímico presentaba una marcada positividad para marcadores de músculo liso y un índice de proliferación menor del 1%, siendo negativo el marcador del estroma gastrointestinal. La RMN informa de la presencia de una masa sólida extraperitoneal retrovesical y retroprostática de unos 5,2x5,6 cms de diámetro AP y transversal y 6 cms. de diámetro cráneo-caudal, presentando un plano graso de separación con respecto a la pared vesical posterior y que está en contigüidad con la cápsula de la base prostática, entre las vesículas seminales y los conductos deferentes y superior a los conductos eyaculadores, siendo marcadamente hipointensa en T2 lo que sugiere un tumor mesenquimal tipo leiomioma. Se decide realizar tratamiento quirúrgico, procediendo a una exéresis laparoscópica de la misma. Previo cateterismo ureteral bilateral, el abordaje laparoscópico se realizó por vía transperitoneal con trócar de Hasson y 4 trócares accesorios, mediante una vía de Montsouris.

Resultados:

El tamaño de la masa fue la principal dificultad para la disección de la misma dado el pequeño

espacio. El procedimiento quirúrgico duró 2 h y 50 mins. y el paciente fue dado de alta al 3^{er} día. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo retirado el drenaje a las 48 horas.

Conclusiones:

El abordaje por vía laparoscópica de las vesículas seminales es una técnica segura y eficaz.

