

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:

NEFROURETERECTOMÍA LAPAROSCOPICA: EXPERIENCIA INICIAL DE NUESTRO CENTRO.

Autores:

Autor presentador:

Useros Rodríguez, E.

Resto de autores:

Castillón Vela, I.; Hermida Gutiérrez, J.; León Rueda, M.E.; López de Alda Bauluz, S.; Chávez Roa, C.; San José Manso, L.; Senovilla Pérez, J.L.; Galante Romo, M.I.; Blázquez Izquierdo, J.

Institución:

Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El tratamiento de elección de los tumores de vía urinaria superior (TVUS) es la cirugía. La laparoscopia ha tenido una importante influencia en la disminución de la morbilidad y la estancia quirúrgica.

Objetivo:

Revisar nuestra experiencia en nefroureterectomías laparoscópicas (NUL), así como los resultados de las mismas.

Material y método:

Entre mayo de 2008 y noviembre de 2011 realizamos 34 NUL por TVUS, fundamentalmente por tres cirujanos del Servicio, expertos y en formación en laparoscopia. Analizamos los datos de los pacientes, las características de la intervención, las complicaciones peri y postoperatorias y los resultados de los mismos.

Resultados:

La edad media de los pacientes fue de 72.6 años. El 73.5% de los pacientes eran varones. El riesgo anestésico se midió con la escala ASA. Se valoró entre los antecedentes de los pacientes HTA, DM, tabaquismo, urotelioma previo, IRCy cirugía abdominal previa.

El 56% de los tumores aparecieron en el lado derecho. Se utilizaron entre 4 y 6 trócares en función de las características del tumor. En todos los casos se utilizó la vía transperitoneal. El tiempo medio de cirugía fue de 210 minutos (90-300), y la tasa de reconversión del 12.8% (4/34 casos).

La tasa de complicaciones postoperatorias fue del 20.6% (7/34) de las que sólo 2 (6%) precisaron reintervención. La tasa de transfusión fue del 8.8% (3/34).

La sonda se mantuvo 9.55 días de media, el drenaje 4 días. La tolerancia oral comenzó a las 24 horas y la deambulación a las 48 horas. La mediana de estancia postoperatoria fue de 7 días (3-28).

SECLA

ENDOSURGERY

El seguimiento medio de los pacientes fue de 12 meses (1-33 meses). A fecha de la última revisión, 4 pacientes (12%) habían fallecido por progresión tumoral y uno se encontraba en Cuidados Paliativos, mientras que 5 pacientes sufrieron recidiva vesical, ninguno en uréter contralateral.

Conclusiones:

La NUL es una técnica quirúrgica que se ha demostrado segura y eficaz en el tratamiento de tumores del TUS. La tasa de complicaciones y reconversión es baja. Serían necesarios estudios comparativos con otras vías de abordaje para valorar las diferencias reales de la laparoscopia en este tipo de intervención.