

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:

NEFRECTOMÍA RADICAL DERECHA POR LUMBOSCOPIA COMBINANDO UTILIZACIÓN DE ÓPTICA DE 0 Y 30 GRADOS.

Autores:

Autor presentador:

Lluís Cecchini Rosell

Resto de autores:

Gago, JL; Buisan, O; Arzoz, M; Valverde, I; Tapia, M; Areal, J; Ibarz, L.

Institución:

Servicio de Urología.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (España)

Resumen de comunicación:

Introducción:

La nefrectomía radical por vía laparoscópica implica una disección de órganos intraperitoneales y víscera hueca para poder llegar a controlar el pedículo renal. Si existe cirugía abdominal previa, este acceso puede ser dificultoso por las adherencias que podemos hallar. La vía retroperitoneal permite un acceso directo hacia el pedículo renal sin tener que entrar en la cavidad peritoneal.

Objetivo:

Demostrar la viabilidad de esta vía y la mejora que se obtiene cambiando de angulación óptica.

Material y método:

Presentamos el caso de una paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal en hemodiálisis secundaria a nefropatía familiar y colecistectomía previa por colelitiasis.

Se presenta al servicio de Urología con ecografía y tomografía computerizada que muestra una masa de 3 cm en el riñón izquierdo y un nódulo renal derecho de 1.5 cm.

Se practica nefrectomía izquierda por vía laparoscópica siendo la anatomía patológica de oncocitoma.

En el posterior seguimiento se objetiva un crecimiento del nódulo renal derecho por lo que se practica biopsia con tru-cut siendo la anatomía patológica de carcinoma de células claras. Ante una masa tumoral renal derecha compatible con carcinoma de células claras en una paciente monorena en hemodiálisis y antecedentes de colecistectomía abierta previa se opta por realizar nefrectomía izquierda por lumboscopia.

### Resultados:

Las referencias anatómicas y la ergonomía del cirujano y ayudante por la vía retroperitoneal no son tan claras como por la vía laparoscópica. La creación del espacio de trabajo lo realizamos con una óptica de 0° para mejor orientación, cambiando a 30° para proseguir la cirugía ya que permite visualizar el pedículo por todos sus ángulos.

### Conclusiones:

El abordaje por lumboscopia para pacientes con cirugía abdominal previa es una alternativa aceptada por los urólogos. La utilización de inicio de una óptica de 0° para una mejor identificación de referencias anatómicas y creación de campo quirúrgico tiene el inconveniente de una peor ergonomía del cirujano y ayudante, así como una visión menos panorámica del pedículo renal. El posterior cambio por una óptica de 30° permite una mejor ergonomía del equipo quirúrgico y una visión óptima del pedículo renal.