

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:

ISQUEMIA CERO: NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR MICROONDAS

Autores:

Autor presentador:

Conde Redondo Consuelo

Resto de autores:

Martinez-Sagarra Oceja JM .Amon Sesmero JH. Rivero Cardenes A, Sanchez Garcia JF.Alvarez Buitrago L.Mainez Rodríguez A

Institución:

Hospital Rio Hortega Valladolid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El coagulador por microondas fue introducido por primera vez por Tabuse en 1979, y empleado la disección planar en una nefrectomía parcial por Naito en 1998. La ablación por microondas utiliza un campo electromagnético para agitar las moléculas de agua en los tejidos y, posteriormente, elevar la temperatura del tejido. El calor resultante induce la muerte celular a través de necrosis de coagulación. Utiliza las ondas electromagnéticas que operan a una frecuencia de 915 megahertz (MHz), puede crear ablaciones en 10 minutos a 45 vatios de potencia (W).

La ablación por microondas se diferencia de la ablación por radiofrecuencia en que no hay flujo de corriente a través del paciente, la antena irradia un campo uniforme de la energía electromagnética en el tejido circundante, creando una zona de ablación. Así que no hay necesidad de una plataforma de electrodo de retorno del paciente. Además, la energía de microondas es menos susceptible que la energía de radiofrecuencia a la interferencia de varias propiedades de los tejidos, incluyendo la impedancia inicial de radiofrecuencia, la perfusión, y la elevación de la temperatura.

Objetivo:

El objetivo de este video es presentar la utilidad de la "disección planar" mediante micro-ondas para efectuar una Nefrectomía Parcial sobre plano exangüe sin necesidad de control pedicular y por tanto en "isquemia cero".

Material y método:

Presentamos el caso de un varón que muestra en el TAC una imagen nodular de bordes bien definidos de 3 cm en contacto con la cortical y cáliz superior sugestiva de tumor. Se realiza un abordaje laparoscópico clásico para nefrectomía parcial. Una vez liberado el pedículo se referencia. Identificada la masa tumoral de se emplea la disección planar según técnica de Naito (Naito S.J.Uro.1998;Mar.159(3):960-2). La aplicación de micro-ondas se hizo mediante dos antenas

SECLA

ENDOSURGERY

consecutivas conectadas a un generador Evident Valleylab(Covidien Mansfield.MA.USA) que produce 45 W a 915 MHz. Finalmente se aplica preventivamente floseal en el lecho de resección.

Resultados:

Tiempo quirúrgico 120 minutos. Tiempo de isquemia: cero, hospitalización 3 días. Sangrado 50 ml. RNM de control: lecho de tumorectomía en polo superior derecho en íntima conexión con el cáliz superior sin que haya comunicación con el mismo. Anatomía patológica: oncocitoma

Conclusiones: Mediante la “disección planar” por micro-ondas se consigue un plano para efectuar la NP sin hemorragia y sin precisar isquemia renal. Manteniéndose la función renal previa.

