

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:

Evolución y consolidación técnica tras 9 años de experiencia en NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Autores:

Autor presentador:

BONASTRE TORRÓ CRISTINA

Resto de autores:

BRIONES MARDONES, GABRIEL; MUS MALLEU, ALFREDO; FUENTES MARQUEZ, ISABEL; GANAU ITUREN, AMPARO; CASASAYAS CARLES, PAULA; HIDALGO PARDO, FELIX; BESTARD VALLEJO, JUAN; ALONSO RODRIGUEZ, DIEGO; REBASSA LLULL, MIGUEL; BLASCO DE VILLALONGA, MIGUEL; GUTIERREZ SANZ-GADEA, CARLOS

Institución:

HOSPITAL SON LLATZER. Palma Mallorca. Islas Baleares

Resumen de comunicación:

Introducción:

El abordaje laparoscópico en la cirugía renal inicialmente suponía un reto quirúrgico; gracias a la depuración de la técnica, la experiencia adquirida y las claras ventajas frente al tratamiento clásico abierto, dicha técnica se realiza cada vez por un porcentaje mayor de los miembros de nuestros servicios.

Objetivo:

- Analizar retrospectivamente las nefrectomías y nefroureterectomías laparoscópicas realizadas desde la incorporación de la técnica (Marzo 2003).
- Analizar si con un programa tutorizado de incorporación progresiva de cirujanos a la técnica quirúrgica, los resultados se ven afectados.

Material y método:

Estudio retrospectivo descriptivo de las 157 nefrectomías laparoscópicas desde Marzo 2003 hasta Febrero de 2012: 95 nefrectomías radicales por tumor, 29 nefrectomías simples por patología benigna y 33 nefroureterectomías por carcinoma transicional.

Resultados:

Edad: 62 (28-89), 32% mujeres y 78% varones.

73 nefrectomías izquierdas y 84 derechas (54%).

Indicación: 57% carcinoma renal, 20% carcinoma transicional, 23% patología benigna.

El 20% (n33) se realizaron de forma manoasistida (inicio de la técnica), 77% (n121) realizadas con laparoscopia pura.

El tiempo quirúrgico: 162,8min(80-360). Índice reconversión 2.5%(n4).

2.6% de complicaciones intraoperatorias: 1 sección de la mesentérica superior y 5 sangrados; siendo necesario reconvertir en 2 de las 4 ocasiones.

5% de complicaciones postoperatorias:

2 íleos paralíticos, 1 sangrado arteria hipogástrica, 1 drenaje productivo, 1ITU, 1 evisceración, 1peritonitis fecaloidea, 1 absceso subfrénico.

Características anatomopatológicas:

- Carcinomas renales: tamaño:4cm(1.8-15), estadio: (n31)33% T1a, (n33)35% T1b, n8 8.4% T2a, (n2) 2.% T2b, n6) 6.3% T3a, n4(4%) T3b, 12 % (n11) sin evidencia de malignidad. 0% márgenes positivos.

- Carcinomas transicionales: tamaño:5cm(0.5cm-15), 4 casos márgenes positivos.

Estadio: (n2)6% Ta, (n13)39% T1a, (n2)6% T1b, (n1)3% T1c, (n3)9% T2, (n10)30% T3a, y 1 caso de carcinoma papilar invertido, 1 caso CIS

Conclusiones:

El abordaje laparoscópico es seguro con resultados reproducibles y estables. Con la incorporación de la técnica de forma tutorizada, la nefrectomía laparoscópica puede ser realizada por gran parte de los urólogos de los servicios sin que por ello los resultados se vean perjudicados de forma significativa.

La nefrectomía laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico de unidades renales, quedando la cirugía abierta para casos donde la experiencia del equipo quirúrgico no ofrezca seguridad: grandes masas, afectación vascular, neoplasias localmente avanzadas.