

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:

TUMOR DE POLO SUPERIOR. NEFRECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA.

Autores:

Autor presentador:

L.M. Romero Vargas

Resto de autores:

J.I. Pascual Piédrola, J. Barba Abad, R. Algarra Navarro, D. Rosell Costa, J.E. Robles García, J.J. Zudaire Bergera, J.M. Berián Polo.

Institución:

Departamento de Urología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El abordaje laparoscópico del riñón en la nefrectomía parcial (NPL) puede verse dificultado por la localización del tumor, especialmente en los de polo superior y valva posterior que pueden ser abordables más fácilmente por retroperineoscopia.

Objetivo:

Nuestro objetivo en el presente vídeo es presentar un caso de localización polar superior abordado por técnica transabdominal.

Material y método:

De un total de 158 nefrectomías parciales revisadas en nuestro departamento entre 1992 y 2011, 42 fueron laparoscópicas y 5 lumboscópicas. Los criterios de selección para una u otra técnica fueron la localización anatómica, tamaño tumoral y cirugías previas. En el caso que presentamos, presentaba un tumor de 3,5 cm asentado en polo superior del riñón izquierdo. Se decidió un abordaje transperitoneal en base a la posición anterior del tumor, colocando un total de 4 trocares (2 de 12 mm, 2 de 5 mm).

Resultados:

El acceso transperitoneal permite un amplio espacio de trabajo con unas marcas anatómicas claras. Por contra, obliga a una amplia movilización renal para exponer adecuadamente la lesión. La disección del pedículo vascular puede ser dificultosa ya que la arteria está en una posición posterior a la vena y con frecuencia rodeada por una gruesa vena lumbar que hay que disecar y clipar previamente. La sutura intracorpórea hemostática la realizamos habitualmente con 2 planos, el primero sutura continua de monofilamento 2/0 y la segunda con monofilamento 0, puntos sueltos, colocando al final material hemostático de refuerzo. El abordaje transperitoneal puede favorecer la aparición de un íleo postoperatorio generalmente propiciado por el gas CO<sup>2</sup> que suele tener un efecto irritativo sobre las asas intestinales.

### Conclusiones:

La nefrectomía parcial de lesiones asentadas en polo superior de riñón puede realizarse por vía transperitoneal. El cirujano en último caso será quien elija un abordaje trans- o retroperitoneal dependiendo de la comodidad de acceso, experiencia y preferencias personales.

