

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:

NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA POLIQUISTOSIS RENAL DEL ADULTO.

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:

La presencia de dolor en flanco y hematuria micro o macroscópica son unos de los síntomas más frecuentes de la poliquistosis renal del adulto. En algunos casos el sangrado obliga a la nefrectomía por anemización.

Objetivo:

Presentamos en este vídeo una nefrectomía radical laparoscópica por esta causa.

Material y método:

Varón de 39 años, con episodios repetidos de dolor en flanco derecho, anemización con ingreso hospitalario y antecedente de trasplante renal de vivo 10 meses atrás, con buena función del injerto. El estudio mediante TAC mostró múltiples quistes hemorrágicos en ambos riñones, y especialmente en el derecho con un quiste hemorrágico de 9 cm. Se propuso nefrectomía laparoscópica que aceptó. La posición del paciente fue en decúbito lateral sin pillet, utilizando un total de 5 trocares (2 de 12 mm y 3 de 5 mm)

Resultados:

La cirugía se completó sin incidencias. El gran volumen del riñón obliga en estos casos a realizar punciones evacuadoras del contenido quístico de aquellos de mayor volumen y más accesibles, teniendo presente que requiere un exhaustivo lavado de la cavidad peritoneal para evitar un cuadro peritoneal irritativo en el postoperatorio. El volumen del riñón distorsiona las marcas anatómicas habituales, debiendo ser cuidadosos en la identificación y disección del duodeno. En el caso presentado, la localización posterior de la arteria renal hizo que realizásemos el clipaje y sección del pedículo de forma conjunta con el empleo de una endogía vascular. El gran tamaño de la pieza impidió su embolsado, extrayéndola por la incisión pararectal del trasplante previo.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

Aunque no son cirugías frecuentes, el volumen del riñón no es una contraindicación a priori para poder ofertar a estos pacientes un abordaje laparoscópico, beneficiándose así de las ventajas que aporta la cirugía mínimamente invasiva.

