

ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PARA ESTADIFICACIÓN. NUESTRA SERIE.

Autores:

J .Rosety, R. García-Baquero, A. Conde, C. Delgado, J. Amores, J. Soto, M.J. Ledo, A. Pérez-Lanzac, B. Madurga, M. Romero, J.L. Álvarez-Ossorio.

UGC de Urología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

CITAR COMO:

Rosety Rodríguez J, García-Baquero García de Paredes R, Conde Giles A,C. Delgado, Amores Bermúdez J, Soto Villalba J, Ledo Cepero MJ,L Pérez-Lanzac De Lorca A, Madurga Patuel B, Romero tenorio M,Álvarez-Ossorio JL.

ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PARA ESTADIFICACIÓN. NUESTRA SERIE. - Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 38.

Disponible en Internet: http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=186&Itemid=188 . ISSN: 1698-4412

RESUMEN

Objetivo

El abordaje laparoscópico de las adenopatías es un procedimiento mínimamente invasivo que se utiliza en el diagnóstico, la estadificación y tratamiento de los tumores. Las ventajas de esta técnica son la rápida recuperación, el menor dolor, el mejor resultado cosmético y la disminución de la estancia media hospitalaria. Debido al uso de técnicas radiológicas de última generación ha aumentado el número de pacientes con el hallazgo de adenopatías abdominales y retroperitoneales.

Material y Métodos

Se realiza un estudio retrospectivo de 4 pacientes sometidos a abordaje laparoscópico de adenopatías retroperitoneales desde 2010 hasta la fecha actual en nuestro servicio. En todos los pacientes se realizó TC previo a la cirugía. Todos los pacientes fueron rechazados por parte del Servicio de Radiodiagnóstico para punción guiada mediante ecografía o TC.

Resultados

En todos los pacientes se logró resear la adenopatía ganglionar para su posterior estudio anatomopatológico mediante abordaje laparoscópico. El tiempo quirúrgico medio fue de 80 minutos. La estancia media de hospitalización fue de 2 días, (día del ingreso y alta día siguiente). No hubo complicaciones operatorias, se retiró drenaje en las 12h siguientes y fueron dados de alta a las 24 horas.

Conclusión

La presencia de adenopatías retroperitoneales requiere necesariamente de resección para posterior estudio y confirmación histológica. Podemos concluir que es posible realizar la resección ganglionar retroperitoneal laparoscópica con resultados muy satisfactorios y efectivos.

Palabras Clave. Laparoscopia retroperitoneal. Adenopatías. Mínima invasión.

ABSTRACT

Objetive

The laparoscopic approach for lymph nodes is a minimally invasive procedure used in the diagnosis, staging and treatment of some tumors. The advantages of this technique are quick recovery, less pain, better cosmetic results and decreased length of hospital stay. Due to the use of radiological art, the number of patients with abdominal and retroperitoneal lymph nodes has increased.

Material and methods

We performed a retrospective study of 4 patients who underwent laparoscopic retroperitoneal lymphadenectomy from 2010 to the current date in our Department. In all patients CT was performed prior to surgery. All patients were rejected by the Radiology Department for biopsy guided by ultrasound or CT.

Results

All patients were able to remove the lymph node using laparoscopy. Mean operative time was 80 minutes. The average hospital stay was 2 days (day of admission and discharge following day). There were no operative complications, drainage was retired within 12 hours and were discharged within 24 hours.

Conclusions

The presence of retroperitoneal lymph nodes requires necessarily surgical resection for further histological confirmation. We can conclude that it is possible to perform laparoscopic retroperitoneal lymph node resection with highly successful and effective results.

Keywords. Retroperitoneal laparoscopy. Lymph nodes. Minimally invasive surgery

INTRODUCCIÓN

El abordaje laparoscópico de las adenopatías es un procedimiento mínimamente invasivo que se utiliza en el diagnóstico, la estadificación y tratamiento de los tumores. Las ventajas de esta técnica son la rápida recuperación, menor dolor, mejor resultado cosmético y disminución de la estancia media hospitalaria. Debido al uso de técnicas radiológicas de última generación ha aumentado el número de pacientes con el hallazgo de adenopatías abdominales y retroperitoneales.

Aunque ha habido una mejoría notable estas técnicas radiológicas siguen siendo limitadas para poder precisar la etiología de la adenopatía, por lo que es necesario realizar una biopsia dirigida (3). El abordaje laparoscópico se ha utilizado para diagnosticar y tratar adenopatías retroperitoneales secundarias a neoplasias testiculares, linfoma y otras entidades malignas y/o benignas (1,2).

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia con pacientes sometidos a abordaje laparoscópico de adenopatías retroperitoneales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo de 4 pacientes sometidos a abordaje laparoscópico de adenopatías retroperitoneales desde 2010 hasta la fecha actual en nuestro servicio.

En todos los pacientes se realizó TC previo a la cirugía. Todos los pacientes fueron rechazados por parte del Servicio de Radiodiagnóstico para punción guiada mediante ecografía o TC, debido a la complejidad que presentaban los casos, bien por la localización (cercana a grandes vasos) o por su tamaño. En todos ellos también se realizó una exploración física para identificar la presencia de ganglios palpables en región axilar o región inguinal.

RESULTADOS

Se realizó abordaje por vía laparoscópica. En todos los pacientes se logró reseca la adenopatía ganglionar para su posterior estudio anatomopatológico.

El tiempo quirúrgico medio fue de 80 min. La estancia media de hospitalización fue de 2 días (día del ingreso y alta día siguiente). No hubo complicaciones operatorias, se retiró drenaje en las 12 horas siguientes y fueron dados de alta a las 24 horas.





Imágenes de TC de adenopatías para-aórticas

DISCUSION

La aparición de adenopatías retroperitoneales precisa de su estudio y confirmación histológica. Existen varias técnicas para su abordaje. Hay estudios que han intentado realizar biopsia percutánea guiada con ultrasonido y TC con buenos resultados para su confirmación histológica pero no llegan a superar el 70-75% (3). La ubicación de las adenopatías presenta mucha morbilidad para la realización de la punción (4-6).

Otra técnica descrita es la realización de una biopsia endoluminal transduodenal con resultados satisfactorios en cuanto a efectividad, con baja tasa de complicaciones e incluso se puede realizar de forma ambulatoria. Presenta la restricción de que debe restringirse para adenopatías que se ubiquen alrededor del duodeno y debe ser realizada por personal especializado.

Otra vía de acceso es la laparoscópica, presentando mejores resultados de morbilidad y excelente efectividad (6-8).

Para nuestra realidad urológica la linfadenectomía laparoscópica es un procedimiento claramente beneficioso y efectivo para la patología testicular (9)..

La técnica es similar a la que se utiliza en el cáncer testicular, ya que los patrones de disección son semejantes. Nuestros pacientes no habían recibido quimioterapia ni radioterapia, sin embargo existen series descritas en las que lo anterior no representó una mayor dificultad técnica para la disección ganglionar. El uso del Ligasure®, nos permitió realizar las disecciones con un sangrado mínimo y además nos permitió separar, traccionar y disecar de una forma roma. Se recomienda para vasos linfáticos gruesos utilizar clips metálicos para sellarlos y evitar linfocelos (10).

Los resultados confirman que el acceso laparoscópico tiene una muy rápida recuperación, baja morbilidad y también un resultado cosmético satisfactorio, beneficiándose sobretodo los pacientes jóvenes.

CONCLUSIÓN

La presencia de adenopatías retroperitoneales requiere necesariamente de resección para posterior estudio y confirmación histológica.

Existen algunos estudios que han intentado realizar biopsia percutánea guiada con ultrasonido y TAC con resultados satisfactorios que no superan el 75%. Además la ubicación de las adenopatías aumenta el riesgo de morbilidad al realizar la punción.

Podemos concluir que es posible realizar resección ganglionar retroperitoneal laparoscópica con resultados muy satisfactorios y efectivos.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS

1. Vergote I, Pouseele B, Van Gorp T, Vanacker B, Leunen K, Cadron I et al. Robotic retroperitoneal lower para-aortic lymphadenectomy in cervical carcinoma: first report on the technique used in 5 patients. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008; 87 (7): 783-7.
2. Casaccia M, Torelli P, Cavaliere D, Panaro F, Nardi I, Rossi E et al. Laparoscopic lymph node biopsy in intra-abdominal lymphoma: high diagnostic accuracy achieved with a minimally invasive procedure. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007; 17 (3): 175-8.
3. Efficacy of CT guided percutaneous needle biopsy in the diagnosis of malignant lymphoma at first presentation. *Clin Imaging* 2005; 29(2):123–127.
4. Yasuda I, Tsurumi H, Omar S, Iwashita T, Kojima Y, Yamada T et al. Endoscopic ultrasound-guided needle aspiration for lymphadenopathy of unknown origin. *Endoscopy* 2006; 38(9): 919-24.
5. Chen V, Eloubeidi M. Endoscopic ultrasound guided needle aspiration is superior to lymph node echofeatures: a prospective evaluation mediastinal and peri-intestinal lymphadenopathy. *Am J Gastroenterol* 2004; 99(4): 628-33.
6. Cowles RA, Yahanda AM. Laparoscopic biopsy of abdominal retroperitoneal lymphadenopathy for the diagnosis of lymphoma. *J Am Coll Surg* 2000; 191(1):108–13.
7. Porte H, Copin MC, Eraldi L, Roumilhac D, Jaillard–Thery S, Puech P et al.

Retroperitoneoscopy for the diagnosis of infiltrating retroperitoneal lymphadenopathy and masses. *Br J Surg* 1997; 84(10):1433–6.

8. Strickler JG, Donohue JH, Porter LE, Habermann TM et al. Laparoscopic biopsy for suspected abdominal lymphoma. *Mod Pathol* 1998; 11(9):831-6.

9. Castillo O, Álvarez J, Vitagliano G, Ramírez D, Díaz M, Sánchez-Salas R. Linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica en cáncer de testículo no seminoma estadio I. *Arch Esp Urol* 2007; 60(1): 59-66.

10. Gonzalo Valero Fuentealba. Linfadenectomía lumboaórtica laparoscópica en patología no testicular. *Arch. Esp. Urol.* 2010; 63 (5): 383-386.