

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:

LINFADENECTOMÍA INGUINAL ENDOSCÓPICA SUPERFICIAL Y PROFUNDA CON PRESERVACIÓN DE SAFENA EN EL CARCINOMA DE PENE

Autores:

Autor presentador:

Alonso Prieto, M.A.

Resto de autores:

Campanario Pérez, F. De Arriba Alonso, M. Ortiz Sánchez, L. Monagas Arteaga, S, Rado Velazquez, M.A. Fernández García, I. García Díez, F. Gallo Rolania, F.J.

Institución:

Servicio de Urología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El carcinoma escamoso de pene representa el 0.4% de todas las neoplasias en Europa. La existencia y extensión de las metástasis linfáticas es el principal factor pronóstico, lo cual explica la importancia de la linfadenectomía inguinal en estos pacientes. La linfadenectomía inguinal modificada endoscópica es una técnica mínimamente invasiva que permite mantener los resultados oncológicos disminuyendo la morbilidad asociada a esta cirugía

Objetivo:

Se pretende exponer el caso de una paciente sometida a este tipo de intervención.

Material y método:

Presentamos el caso de un paciente varón de 70 años sometido a una amputación parcial de pene con anatomía patológica de carcinoma escamoso (T2). En el estudio de extensión, en el TAC se observan adenopatías inguinales. El paciente fue operado con posterioridad de linfadenectomía inguinal modificada endoscópica superficial y profunda, respetando la vena safena.

Resultados:

En el postoperatorio el paciente presentó una evolución favorable, siendo dado de alta a los 5 días sin presentar linfedema y con buen aspecto de la herida quirúrgica. A las dos semanas de la intervención precisó drenaje de linfedema.

Conclusiones:

La linfadenectomía inguinal modificada endoscópica propone una reducción de la morbilidad sin afectar el rendimiento terapéutico. Permite la resección de las cadenas ganglionares inguinales superficial y profunda preservando la vena safena y sin necesidad de trasponer el sartorio.

SECLA

ENDOSURGERY

Disminuye el riesgo de necrosis que se encuentra presente en un importante porcentaje de los pacientes sometidos a este tipo de intervención por vía abierta, permitiendo una mejor y más precoz recuperación postoperatoria, aunque mantiene los riesgos de linforrea asociada a este tipo de intervención.

