Publicado en Seclaendosurgery.com (en linea) 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:
URETERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON CONSERVACIÓN RENAL EN PACIENTE MONORRENO

Autores:
Autor presentador:
Campanario Pérez, F.

Resto de autores:
Monagas Arteaga, S.; Beneitez Álvarez, M.E.; Ortiz Sánchez, L.; De Arriba Alonso, M., Flores Carbajal, J., Gallo Rolania, F.

Institución:
Hospital Universitario de León

Resumen de comunicación:
Introducción:
El carcinoma urotelial representa la cuarta neoplasia más frecuente después de próstata (o mama), pulmón y tumor colorectal. El 90-95% se asienta en la vejiga mientras que un 5% afecta el tracto urinario superior. El tratamiento estándar del tumor de vías urinarias altas es la nefroureterectomía, sin embargo varias guías recomiendan actitudes más conservadoras. Cuando esto ocurre en un riñón único, esta opción terapéutica se traduce en un paciente anéfrico. Preservar el riñón, permite por el contrario, mantener la función renal.

Objetivo:
Presentar el manejo quirúrgico de un paciente monorreno funcional con tumor de uréter a quien se le preserva el riñón

Material y método:
Hombre de 81 años hipertenso y con arteriopatía periférica importante, a quien en estudio por agudización de probable insuficiencia renal crónica, se objetiva en TAC riñón izquierdo atrófico, imagen compatible con neoformación ureteral izquierda de 4 cm en uréter medio que condiciona hidronefrosis. Dadas las caracaterísticas del paciente, se decide realizar nefrostomía y ureterectomía izquierda programada con conservación del riñón. Se accede a peritoneo mediante 4 puertos y se realiza liberación y resección completa de uréter por vía laparoscópica, previo clampaje proximal y distal.

Resultados:
Alta a las 72 horas sin incidencias. La histopatología se informa como carcinoma transicional papilar, PT1GII de la OMS con invasión de un pequeño vaso en el tejido fibroconectivo que rodea

el uréter, más allá de la capa muscular propia. Márgenes quirúrgicos libres. Evolución posterior satisfactoria con diuresis conservada a través de nefrostomía.

Conclusiones:
La cirugía conservadora cuenta con gran aceptación para órganos como riñón, pene y mama. El cáncer de vías urinarias superiores, se considera una enfermedad de todo el urotelio, con lo cual la preservación pielocalicial supone alto riesgo de recidiva. En casos seleccionados, mantener la masa renal funcionante, puede inclinar la balanza del riesgo-beneficio hacia este último. Son necesarios estudios randomizados para la evaluación de resultados oncológicos a largo plazo, en opciones terapéuticas conservadoras, como en este caso.