

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:

PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA. PRESENTACIÓN DE NUESTRA SERIE Y ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS.

Autores:

Autor presentador:

Romero Vargas LM.

Resto de autores:

Pascual Piédrola JI, Barba Abad J, Algarra Navarro R; Tienza Fernández A, Velis Campillo JM, Zudaire Bergera JJ.

Institución:

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

Resumen de comunicación:

Introducción:

La estenosis de la unión pieloureteral es la malformación congénita más frecuente del uréter; este trastorno puede ocasionar una progresiva hidronefrosis así como disfunción renal.

Objetivo:

El objetivo de este trabajo es analizar los resultados quirúrgicos y clínico-patológicos de nuestros 20 primeros casos de pieloplastia laparoscópica.

Material y método:

Realizamos un análisis retrospectivo de 20 pacientes diagnosticados de estenosis de la unión pieloureteral y tratados quirúrgicamente mediante pieloplastia laparoscópica entre junio de 2007 y octubre de 2011. Se siguió la técnica de pieloplastia desmembrada de Anderson-Hynes. En ningún caso fue precisa la reconversión a cirugía abierta. El tiempo medio de seguimiento fue de 7,6 meses con una mediana de 4,5 meses.

Resultados:

La edad media de los pacientes de nuestra serie fue 31,8 años (5-72): 11 mujeres (55%) y 9 hombres (45%). Lateralidad: 12 derechos (60%) y 8 izquierdos (40%). La forma de presentación predominante fue el dolor cólico en 17 pacientes (85%), seguido de infección del tracto urinario en 2 (10%); 1 (5%) de los pacientes estaba asintomático. Previamente a la cirugía 5 (25%) habían recibido tratamiento endoscópico sin mejoría. El 43,8% (14 pacientes) presentaban vaso polar. El tiempo medio quirúrgico fue 213,35 minutos (96-354). La estancia media fue de 3,8 días (2-6) con una mediana de 4 días.

El sangrado medio operatorio fue 75,45 cc (0-471); el descenso medio de hemoglobina de 1,26 g/dL (0,50-2,70); no hubo necesidad de transfusión. A 18 pacientes (90%) se les colocó catéter ureteral. Dos pacientes (10%) presentaron complicaciones durante el post-operatorio (ITU e hiperpotasemia).

De los 17 pacientes que presentaban dolor previo a la intervención, 16 (94,11%) no lo presentaban a los 3 meses. De inicio, 15 de los pacientes (75%) presentaban hidronefrosis significativa (> de grado II), tras la cirugía sólo 1 de estos continuaba presentándola.

Conclusiones:

La pieloplastia laparoscópica representa el nuevo estándar de tratamiento de la estenosis de la unión pieloureteral debido a la disminución de la morbilidad, y a su menor estancia hospitalaria. Las tasas de éxito son equiparables a las de la cirugía convencional; el tiempo quirúrgico es mayor en laparoscópica. Debido a la complejidad del procedimiento debería ser una técnica realizada únicamente en centros con experiencia previa en cirugía laparoscópica.