



CASO CLÍNICO

Heminefrectomía laparoscópica derecha por lumboscopia. Reporte de un caso

Cortez Betancourt R,¹ Velarde Carrillo A,¹ Díaz García C,¹ Priego Niño A,¹ Sánchez Gutiérrez J,¹ Díaz de León Nevárez C,¹ Esqueda Mendoza A¹ y Cortés Arcos Y¹

RESUMEN

La cirugía laparoscópica ha evolucionado y refinado sus técnicas, lo que ha permitido el incremento de las opciones de abordaje quirúrgico, además de permitir la resolución de un gran número de casos, por medio de la cirugía de mínima invasión con la reducción de los días de convalecencia y el uso de analgésicos. La vía lumboscópica es una opción excelente para el manejo laparoscópico del retroperitoneo.

Se han desarrollado técnicas como la disección digital del retroperitoneo, que permiten prescindir del uso de balones disectores y se puede realizar este procedimiento con un mínimo de equipo laparoscópico, lo que permite reducir costos sin disminuir su eficacia. Se reporta una de las primeras experiencias en laparoscopia avanzada en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". El caso, es una femenina de 22 años de edad con un doble sistema colector, que presenta una bolsa hidronefrótica del sistema superior del lado derecho, por lo que se realiza heminefrectomía por lumboscopia, con buen resultado estético y una recuperación excelente.

Palabras clave: Heminefrectomía, lumboscopia.

SUMMARY

Laparoscopic surgery has evolved and refined its techniques, it has allowed the increase of the options of surgical approaches, besides it allows the resolution of many cases, by means of minimum invasion surgery; with the reduction of the days of recovery, less use of analgesics. Lumboscopic pathway is an excellent choice for handling the retroperitoneum. Many techniques have been developed like the digital dissection that allows the creation of a working space without the need of balloons, with lower cost and same efficacy. We report one of first experience in advanced laparoscopic surgery at our medical center. It is about a 22 years old female with a complete double system in the right, the upper part is hydronefrotic, and this was resolved by a partial nephrectomy by lumboscopic approach, with good results.

Key words: *Partial nephrectomy, lumboscopic approach.*

1 Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE. Servicio de Urología. México D.F.

Correspondencia: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"

ISSSTE. Servicio de Urología. Félix Cuevas Núm. 540, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, México D.F., C.P. 03100. Teléfono: 5200-5003, exts. 14209 y 14280, fax: 5559-3812. Correo electrónico: alexuroclo@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

La cirugía laparoscópica ha estado en constante evolución, por lo que se ha aumentado el número de casos de manejo quirúrgico, que pueden ser resueltos por medio de este tipo de abordaje,^{1,2} sin embargo, en nuestro país los insumos para realizar este tipo de cirugías todavía es limitado, por lo que se han buscado nuevas opciones para poder practicar este tipo de cirugías.³⁻⁵ Reduciendo el uso de insumos específicos de la cirugía, pero sin restarle eficacia al procedimiento, reportamos una de nuestras primeras experiencias con la disección digital, como abordaje del retroperitoneo por vía laparoscópica.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenino de 22 años, originaria y residente de Guerrero. Inicia su padecimiento actual hace 4 años con dolor lumbar derecho, irradiado a hipocondrio ipsilateral, punzante, que cedía con manejo analgésico. Estuvo con este manejo, cerca de 3 años sin resolución del problema, hasta que se realiza ecografía renal, encontrando datos de quiste renal en polo superior renal derecho, de 99 mm. Se le realiza punción del quiste, guiada por ecografía, teniendo recidiva a la semana.

Se le realiza una tomografía abdominopélvica, evidenciando la presencia de una imagen quística a nivel de polo superior, con diámetro mayor de 10 cm. Se clasifica como tipo Bosniak 1. Esta imagen quística abarca una porción parapiélica.

Se busca la presencia de un doble sistema colector, por lo que se realiza cistoscopia, encontrándose 2 meatos ureterales derechos.

Se intenta cateterizar meato ureteral derecho sin conseguirlo. Se decide programar para heminefrectomía laparoscópica derecha, por doble sistema colector con hidronefrosis del polo superior.

Previo a la cirugía, se realiza preparación de colon. Con la paciente en posición de lumbotomía derecha, se realiza la incisión para el primer trocar a 2 cm de la creta ilíaca y a nivel de la línea axilar posterior. Se disecciona por planos hasta llegar al retroperitoneo y posteriormente se realiza disección digital rechazando el peritoneo lo más posible, para crear un espacio y así poder introducir un trocar de 10 mm

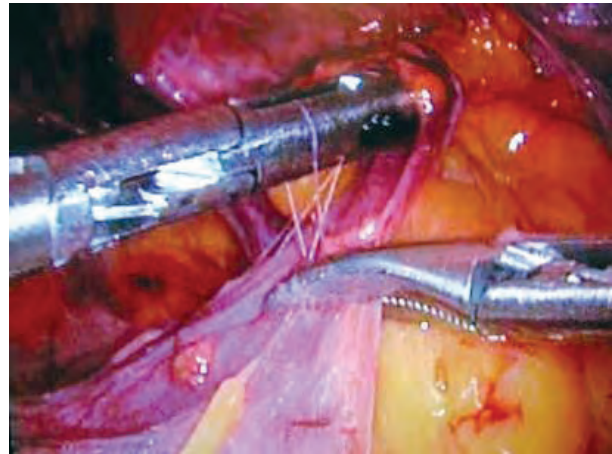


Figura 1. Ampliando el espacio de retroperitoneo, una vez hecho el abordaje.

y lente. Se termina de disecar con la lente, a manera de avulsión (figura 1). Cabe mencionar que la lente, al estar en contacto con los tejidos, perderá visibilidad por lo que usamos un termo estéril con agua tibia para limpiar la óptica, posteriormente se colocan 2 puertos más, uno de 5 y otro de 10 mm de manera triangular para llevar a cabo el procedimiento. Se disecciona bolsa hidronefrótica, identificando uréter del sistema superior, el cual se engrapa, se secciona (figuras 2 y 3). Finalmente, se reseca la bolsa hidronefrótica con bisturí armónico (figura 4).

La paciente estuvo hospitalizada 2 días, teniendo un postoperatorio con mínimo de dolor y gastos por el drenaje de 30 y 22 cc en sus 2 días de estancia intrahospitalaria (figura 5).

CONCLUSIONES

La vía lumboscópica para el manejo quirúrgico del retroperitoneo, permite un excelente abordaje, evitando la manipulación del contenido de la cavidad peritoneal, disminuyendo la morbilidad del procedimiento quirúrgico y acortando de manera significativa la estancia hospitalaria.^{6,7} Consideramos que es muy importante el adiestramiento laparoscópico en los diferentes centros, ya que la estandarización de los procedimientos urológicos por vía laparoscópica, mejorará la eficacia de los sistemas de atención de los servicios de urología.

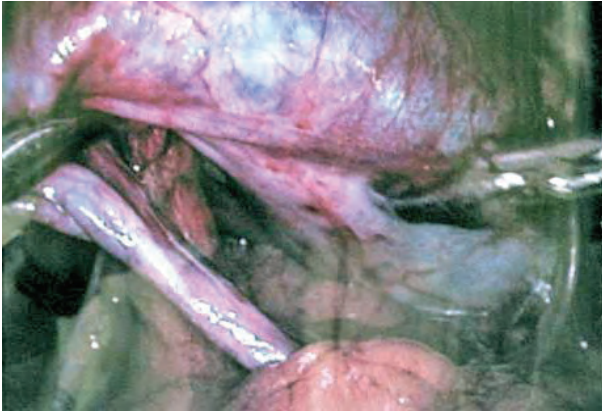


Figura 2. Diseción e identificación del sistema superior, así como la del uréter.



Figura 4. Resección de la bolsa hidronefrótica con bisturí armónico.

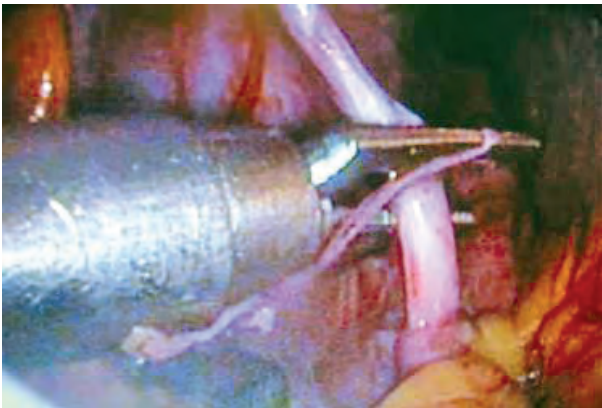


Figura 3. Engrapado del uréter, se colocaron 2 grapas distales y una proximal.



Figura 5. Estatus postoperatorio de la paciente, con colocación de 3 puertos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clayman RV, Kavoussi LR, Soper NJ et al. Laparoscopic nephrectomy. *N Engl J Med.* 1991;324(9):1370-1.
2. Hemal AK, Talwar M, Wadhwa SN, Gupta NP. Retroperitoneoscopic nephrectomy for benign diseases of the kidney: prospective nonrandomized comparison with open surgical nephrectomy. *J Endourol.* 1999;13(6):425-31.
3. Rassweiler J, Frede T, Henkel TO, Stock C, Alken P. Nephrectomy: A comparative study between the transperitoneal and retroperitoneal laparoscopy versus the open approach. *Eur Urol.* 1998;33(5):489-496.
4. Cadeddu JA, Chan DY, Hedican SP, Lee BR, Moore RG, Kavoussi LR, Jarrett TW. Retroperitoneal access for transperitoneal laparoscopy in patients at high risk for intra-abdominal scarring. *J Endourol.* 1999;13(8):567-570.
5. Gasman D, Saint F, Barthelemy Y, Antiphon P, Chopin D, Abbou CC. Retroperitoneoscopy: A laparoscopic approach for adrenal and renal surgery. *Urology.* 1996;47(6):801-6.
6. Gill IS, Rassweiler JJ. Retroperitoneoscopic renal surgery: our approach. *Urology.* 1999;54(4):734-738.
7. Hsu TH, Sung GT, Gill IS. Retroperitoneoscopic approach to nephrectomy. *J Endourol.* 1999;13(19):713-8.