



## TÉCNICA QUIRÚRGICA

# Reservorio urinario continente cateterizable de Indiana



O.A. Castillo<sup>a,b,\*</sup>, G. Aranguren<sup>a</sup> y F. Campos-Juanatey<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Urología, Clínica INDISA, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Servicio de Urología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Recibido el 1 de septiembre de 2013; aceptado el 1 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 3 de mayo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Cáncer vesical;  
Cáncer  
cérvico-uterino;  
Exanteración pélvica;  
Radioterapia;  
Reconstrucción  
vesical;  
Reservorio  
continente;  
Reservorio de Indiana

### Resumen

**Introducción:** La cirugía radical pélvica requiere de una derivación urinaria, incontinente o continente. Existen numerosas técnicas, siendo la más utilizada la neovejiga ortotópica. En ocasiones, cuando esta derivación no es posible o no está indicada, un reservorio urinario continente es una buena alternativa. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia con el reservorio urinario continente de Indiana.

**Material y métodos:** La serie está constituida por 85 pacientes, 66 mujeres y 19 hombres, con una edad media de 56 años (31 a 77 años). Las variables analizadas fueron el tiempo operatorio, la pérdida sanguínea, la tasa de transfusión, la estancia hospitalaria y las complicaciones perioperatorias.

**Resultados:** La indicación principal fue la resolución de complicaciones derivadas del tratamiento del cáncer cérvico-uterino en 49 casos. La duración media de la derivación urinaria fue de 110,5 min (rango 80-130 min). El sangrado promedio fue de 450 cc (rango 100-1.000 cc). Hubo complicaciones postoperatorias inmediatas en 16 pacientes (18,85%), todos tratados médicamente. Un paciente tuvo una fístula anastomótica. La estancia hospitalaria fue 19 días (rango 5-60 días). No hubo mortalidad en la serie. Complicaciones alejadas ocurrieron en 26 pacientes (32%): estenosis de la anastomosis ureteral en 11 casos, estenosis del estoma cutáneo en 9 casos y litiasis del reservorio en 6 casos.

**Conclusión:** El reservorio urinario continente y cateterizable de Indiana es una opción válida para el tratamiento de neoplasias urológicas o ginecológicas, y también para el manejo de enfermedades pélvicas relacionadas con complicaciones del tratamiento de cánceres pélvicos.

© 2013 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [octavio.castillo@indisa.cl](mailto:octavio.castillo@indisa.cl) (O.A. Castillo).

**KEYWORDS**

Bladder cancer;  
 Uterine-cervical  
 cancer;  
 Pelvic exenteration;  
 Radiotherapy;  
 Bladder  
 reconstruction;  
 Continent reservoir;  
 Indiana pouch

**Indiana continent catheterizable urinary reservoir****Abstract**

**Introduction:** Radical pelvic surgery requires continent or incontinent urinary diversion. There are many techniques, but the orthotopic neobladder is the most used. A continent catheterizable urinary reservoir is sometimes a good alternative when this derivation is not possible or not indicated. This paper has aimed to present our experience with the Indiana pouch continent urinary reservoir.

**Material and methods:** The series is made up of 85 patients, 66 women and 19 men, with a mean age of 56 years (31-77 years). Variables analyzed were operating time, estimated blood loss, transfusion rate, hospital stay and peri-operative complications.

**Results:** The main indication in 49 cases was resolution of complications related to the treatment of cervical cancer. Average operation time was 110.5 minutes (range 80-130 minutes). Mean blood loss was 450 cc (100-1000 cc). Immediate postoperative complications, all of which were treated medically, occurred in 16 patients (18.85%). One patient suffered anastomotic leakage. Hospital stay was 19 days (range 5-60 days) and there was no mortality in the series. Late complications occurred in 26 patients (32%), these being ureteral anastomotic stenosis in 11 cases, cutaneous stoma stenosis in 9 cases and reservoir stones in 6 cases.

**Conclusion:** The Indiana continent catheterizable urinary reservoir is a valid option for the treatment of both urological and gynecological malignancies as well as for the management of pelvic morbidity related to the treatment of pelvic cancers.

© 2013 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La cirugía radical pélvica, ya sea cistectomía radical o exanteración anterior, es el tratamiento de elección en el tratamiento primario del carcinoma vesical infiltrante y en cánceres ginecológicos. La exanteración pélvica total se ha utilizado también en cáncer recurrente de cuello uterino, recto, vagina, cuerpo uterino, vulva, próstata, vejiga y sarcomas pelvianos<sup>1,2</sup>.

Cuando se realiza este tipo de cirugías es necesario derivar tanto la vía urinaria como también en ocasiones la vía rectal. En el caso de las derivaciones urinarias la historia urológica es larga. Simon en el año 1852 realiza por primera vez una derivación en niños con extrofia vesical (ureterosigmoidostomía)<sup>3</sup>. Bricker et al., en el año 1950, describen el conducto ileal (también conocido como operación de Bricker), marcando así uno de los capítulos más importantes en la urología moderna, siendo una de las derivaciones urinarias todavía utilizada frecuentemente después de la cirugía radical pélvica<sup>4</sup>. La historia de las derivaciones urinarias continentes cateterizables comienza con Kock et al. en la década de 1970, cuando presentan su técnica de un reservorio ileo-anal (Kock Pouch) para pacientes sometidos a colectomía total, introduciendo el concepto de detubulización<sup>5</sup>. Este tipo de reservorio se aplicó luego a la derivación del tracto urinario<sup>6</sup>, y son Hinman et al. quienes se encargan de describir los principios básicos para configurar reservorios urinarios de buena capacidad y adecuada acomodación a volúmenes urinarios crecientes, de baja presión intraluminal, continentes y no reflucentes, con el estudio de la capacidad geométrica, la acomodación y la contractilidad<sup>7</sup>. Hacia finales de 1980 Hautmann et al. adaptan este reservorio y lo anastomosan a la uretra, introduciendo así el concepto de derivación urinaria o neovejiga ortotópica<sup>8,9</sup>. La reconstrucción vesical ortotópica

con intestino fue ganando popularidad en la década de 1990, llegando a convertirse en un procedimiento de elección en pacientes seleccionados<sup>10</sup>.

El reservorio urinario continente cateterizable de la Universidad de Indiana, descrito por Rowland et al. en el año 1987<sup>11</sup>, se presentó como una buena alternativa de derivación urinaria, mostrando en su serie inicial que era técnicamente reproducible, con baja tasa de complicaciones y alto índice de continencia<sup>12</sup>.

Nuestro objetivo es presentar los resultados de una serie personal con el uso de un reservorio urinario tipo Indiana, en un período de 20 años y aplicado a 85 pacientes operados de forma consecutiva.

**Material y métodos**

Analizamos un total de 85 pacientes a quienes se les practicó un reservorio urinario continente tipo Indiana, en el periodo comprendido entre 1991 y 2011. Los criterios de inclusión fueron la resolución de complicaciones derivadas de cáncer cérvico-uterino, carcinoma vesical infiltrante y otros tipos de neoplasias pelvianas. La información fue registrada de manera prospectiva y los datos fueron analizados retrospectivamente. Las variables analizadas fueron el tiempo operatorio, la pérdida sanguínea, la tasa de transfusión, la estancia hospitalaria y las complicaciones perioperatorias. Estas últimas fueron estandarizadas usando la clasificación de Clavien modificada por Dindo<sup>13</sup>.

**Técnica quirúrgica**

El día anterior a la cirugía se realiza preparación con Fleet Fosfosoda oral<sup>®</sup>. La profilaxis antibiótica se inicia en la inducción anestésica con una cefalosporina de 1.<sup>a</sup>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843521>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843521>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)