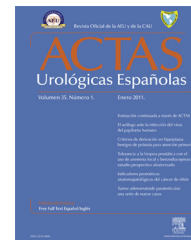


Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



CASUÍSTICA

Cirugía de puerto único transumbilical con instrumentos laparoscópicos convencionales en riñón en herradura

A. Pérez-Lanzac*, J. Soto-Villalva, M.J. Ledo-Cepero, R. Garcia-Baquero, J. Rosety-Rodriguez, B. Madurga-Patuel y J.L. Alvarez-Ossorio-Fernández

Servicio de Urología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

PALABRAS CLAVE

Pielolitectomía;
Litiasis;
Riñón en herradura;
Puerto único;
Cirugía
laparoendoscópica
por puerto único

KEYWORDS

Pyelolithectomy;
Lithiasis;
Horseshoe kidney;
Single port;
Laparoendoscopy
single-site surgery

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica está teniendo una evolución natural a disminuir la agresión quirúrgica sobre la pared abdominal, sin merma de los resultados curativos y funcionales. Aunque en desarrollo, la cirugía monopuerto ha supuesto un avance en este sentido.

Material y métodos: Presentamos la primera cirugía de pielolitectomía laparoscópica por puerto único en riñón en herradura, usando instrumentos rígidos convencionales. Paciente de 18 años con IMC de 19 que en las pruebas de imagen (urograma y tomografía computarizada) presenta un riñón en herradura con litiasis coraliforme izquierda y discreta ectasia calicial. Se extrae la litiasis mediante acceso umbilical con artillugio monopuerto e instrumentos rígidos convencionales.

Resultados: La cirugía se completó sin complicaciones. El tiempo quirúrgico fue 110 min y el sangrado 50 cc. Al abrir el sistema urinario hubo extravasación de orina purulenta que condicionó fiebre en el postoperatorio de 38 °C. Durante la intervención se colocó catéter doble J por abordaje percutáneo. Fue dada de alta al tercer día de estancia.

Conclusión: El acceso laparoscópico monopuerto para la cirugía de pielolitectomía en un riñón en herradura es una alternativa razonable. El uso de instrumentos convencionales rígidos facilita el desarrollo de esta cirugía con una buena triangulación, sin conflicto de manos y seguridad para el paciente.

© 2012 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Transumbilical Single Port Surgery With Conventional Laparoscopic Instruments in Horseshoe Kidney

Abstract

Introduction: Laparoscopic surgery is following a natural course as it decreases surgical aggression on the abdominal wall without undermining the curative and functional results. Although it is still being developed, single port surgery has meant an advance in this sense.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albertoperezlanzac@gmail.com (A. Pérez-Lanzac).

Material and methods: We present the first single port laparoscopic pyelolithectomy surgery in horseshoe kidney, using conventional rigid instruments. The case of an 18-year old patient with BMI of 19 in whom the imaging tests (urogram and computed tomography) showed a horseshoe kidney with left coralliform lithiasis and discrete calyceal ectasia is presented. The lithiasis was extracted using umbilical access with single port device and conventional rigid instruments.

Results: The surgery was performed without complications. Surgery time was 110 minutes and bleeding 50 cc. On incision of the urinary system, there was purulent urine extravasation that conditioned fever of 38 °C in the post-operative period. During the intervention, a double J stent was placed via percutaneous approach. The patient was discharged on the third day of hospitalization.

Conclusion: Single port laparoscopic access for pyelolithectomy surgery in horseshoe kidney is a reasonable alternative. The use of conventional rigid instruments facilitates the performance of this surgery with good triangulation, without conflict regarding hands and safety for the patient.

© 2012 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La primera experiencia *laparoendoscopy single-site surgery* (LESS) fue descrita por Rané et al.¹ en el año 2007 usando el dispositivo R-Port de colocación extraumbilical para realizar una nefrectomía radical retroperitoneal y una ureterolitotomía. A continuación el grupo de Raman et al.² realizó la primera cirugía transumbilical por puerto único. Se han usado múltiples acrónimos para referirse a este tipo de cirugía LESS, *transumbilical endoscopic surgery* (TUES), *natural orifice transumbilical surgery* (NOTUS), *embryonic NOTES* (e-NOTES), *single port laparoscopy/single port access* (SPL/SPA), *single incision laparoscopic surgery* (SILS), *single-port laparoscopy* (SIL), *robotic assisted natural orifice transumbilical or transluminal endoscopic surgery* (R-NOTES), *umbilical natural orifice transluminal endoscopic surgery* (U-NOTES), *one port umbilical surgery* (OPUS), etc. Finalmente se ha decidido llamar cirugía LESS a los accesos abdominales laparoscópicos/endoscópicos realizados por una única incisión, ya sean a través de instrumentos multicanal o varios puertos en una misma localización³. El avance en los accesos ha llevado a los cirujanos laparoscopistas a buscar una reducción de los orificios de la pared abdominal como evolución propia de esta cirugía mínimamente invasiva.

Los accesos por incisión única están teniendo un desarrollo notable en los últimos años, especialmente en su localización umbilical. El ombligo permite al cirujano ofrecer al paciente lo que ha venido a llamarse cirugía «sin cicatriz», pudiendo llevar a cabo procedimientos complejos con buenos resultados cosméticos. Un papel importante dentro de la cirugía LESS parece estar ligado a la robótica, ya que un 13% de los procedimientos ya se realizan con DaVinci⁴.

El avance de esta cirugía ha ido paralelo a mejoras en el material quirúrgico, desde el primer R-Port a los múltiples dispositivos multicanal disponibles en el mercado (Octoport, Sils, Quadport, Gelpoint, EndoCone, KeyPort). De la misma manera ha ocurrido con las pinzas laparoscópicas, desarrollándose nuevos instrumentos flexibles o rígidos precurvados⁵.

En series comparativas la cirugía LESS ofrece resultados oncológicos y funcionales comparables a la cirugía laparoscópica estándar en procedimientos de donante vivo⁶, nefrectomía⁷, pieloplastia⁸ o ureterolitotomía⁹. Las indicaciones exeréticas de este abordaje se han ido ampliando y son ya muchos los procedimientos complejos y reparativos que se realizan por cirugía LESS: colposacropexia, donante vivo, pieloplastia y enterocistoplastias, entre otros^{4,10,11}. Presentamos el caso de una paciente intervenida de pielolitotomía mediante cirugía LESS a través del ombligo que tiene la particularidad de haberse realizado con instrumentos rígidos convencionales laparoscópicos.

Casuística

Se trata de una paciente de 18 años de edad estudiada por infecciones del tracto urinario inferior de repetición y hematuria. En la urografía intravenosa presenta riñón en herradura con rotación incompleta del riñón izquierdo y litiasis coraliforme izquierda que condiciona ectasia calicial, con alteración de la morfología de los cálices, sin que impida la eliminación de contraste. La tomografía mostraba un riñón en herradura con litiasis coraliforme izquierda que ocupa el grupo de caliciales medios e inferiores y pelvis renal, y determina dilatación del grupo calicial superior. Ambas pelvis renales presentan orientación anteroposterior, con mayor grado de malrotación en el hemirriñón izquierdo (fig. 1). El cultivo de orina dio como resultado infección por *Candida albicans* sensible a fluconazol.

Técnica quirúrgica

Se colocó a la paciente en decúbito lateral derecho. El procedimiento se realizó bajo anestesia general. Se usó el dispositivo monopuerto Octoport®, que consta de un puerto de 5 mm que gracias a un obturador telescópico puede pasar a ser de 10 mm, 3 puertos de 5 mm y 2 conexiones de insuflación. Tiene 2 piezas, una base que se adapta a la incisión abdominal y una tapa rotatoria con los canales de trabajo y de CO₂. La cirugía se realizó con instrumentos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843532>

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