Actas Urol Esp. 2013;37(4):249–255

Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La ureterectomía distal laparoscópica en el tratamiento del carcinoma urotelial del uréter distal

A. García-Segui[a,*], I. Gómez[a], A. García-Tello[b], F. Cáceres[b], J.C. Angulo[b] y M. Gascón[a]

[a] *Servicio de Urología, Hospital General Mateu Orfila, Mahón, España*
[b] *Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Universidad Europea de Madrid, Getafe, Madrid, España*

Recibido el 9 de junio de 2012; aceptado el 6 de septiembre de 2012
Disponible en Internet el 9 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE
Carcinoma urotelial;
Uréter distal;
Ureterectomía;
Reimplantación;
Abordaje laparoscópico

Resumen

Introducción: La ureterectomía segmentaria con preservación del riñón es una opción de tratamiento para el carcinoma urotelial de bajo grado (CUBG) en el uréter distal no susceptible de resección endoscópica. La ureterectomía distal laparoscópica (UDL) con reimplantación ureteral es habitual en un proceso patológico benigno (estenosis, lesión iatrogénica, endometriosis), pero se ha descrito escasamente en enfermedad ureteral maligna. Se revisa la literatura al respecto y se describe la técnica quirúrgica.

Material y métodos: Se expone la experiencia relativa a 2 casos de UDL por carcinoma urotelial de bajo grado en el uréter distal. En ambos se llevó a cabo RTU vesical previa, la citología urinaria fue negativa y los estudios de imagen identificaron obstrucción urinaria y defecto de llenado en el uréter distal. Uno de los pacientes tenía antecedentes de neoplasia vesical T1G3 y padecía insuficiencia renal. En ambos el uréter se ligó precozmente. La ureterectomía segmentaria se practicó mediante procedimiento combinado endoscópico y laparoscópico con desinserción ureteral en un caso, y en el otro de forma exclusivamente laparoscópica; ambos con 4 trócares. La reimplantación ureteral se llevó a cabo con sutura continua hermética y sin tensión. En un caso con antecedente de tumor vesical de alto grado se practicó también linfadenectomía pélvica.

Resultados: El tiempo operatorio fue 180 y 240 min, respectivamente; el sangrado estimado 100 y 250 ml y el tiempo de ingreso 6 y 4 días. La única complicación postoperatoria fue ileo paralítico (Clavien I) en el primer caso. Con un seguimiento de 20 y 12 meses no hay evidencia de recidiva ni de dilatación. En el paciente con insuficiencia renal el aclaramiento de creatinina mejoró.

Conclusiones: La UDL con reimplantación ureteral es una técnica compleja, pero representa una alternativa factible y efectiva para el tratamiento del CUBG en el uréter distal, siempre que se respeten los principios oncológicos y reconstructivos.

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

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: agarciasegui@gmail.com (A. García-Segui).

0210-4806/$ – see front matter © 2012 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.09.004

KEYWORDS
Urothelial carcinoma;
Distal ureter;
Ureterectomy;
Reimplantation;
Laparoscopic approach

Ureterectomy in the treatment of urothelial carcinoma of the distal ureter

Abstract

Introduction: Segmental ureterectomy with preservation of the kidney is a treatment option for the low grade urothelial carcinoma (LG-UC) in distal ureter that is not a candidate for endoscopic resection. Laparoscopic distal ureterectomy (LDU) with ureteral reimplantation is common in benign conditions (stenosis, iatrogenic lesion, endometriosis). However, it has been hardly described in malignant ureteral condition. The literature is reviewed in this regards and the surgical technique described.

Material and methods: The experience regarding two cases of LDU due to low grade urothelial carcinoma in distal ureter is presented. In both, previous bladder transurethral resection (RTU) was performed. The urinary cytology was negative and the imaging studies identified urinary obstruction and distal ureter filling defect. One of the patients had a background of T1G3 bladder cancer and suffered renal failure. In both, the ureter was ligated early. Segmental ureterectomy was performed using a combined endoscopic and laparoscopic procedure with ureteral desinsertion in one case. In the other, it was exclusively laparoscopic. Both were done with 4 trocars. Ureteral reimplantation was conducted with continuous hermetic suture and without tension. In one case with background of high grade bladder tumor, pelvic lymphadenectomy was also performed.

Results: Operating time was 180 and 240 min, respectively, with estimated bleeding of 100 and 250 ml. Hospitalization time was 6 and 4 days. The only post-operatory complication was paralytic ileum (Clavien I) in the first case. With a 20 and 12 month follow-up, there is no evidence of recurrence or dilatation. In the patient with renal failure, creatinine clearance improved.

Conclusions: The LDU with ureteral reimplantation is a complex technique. However, it represents a feasible and effective alternative for the treatment of LG-UC in distal ureter, as long as the oncological and reconstructive principles are respected.

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

Introducción

El carcinoma urotelial del tracto urinario superior supone el 5% de todas las neoplasias malignas del urotelio. El tratamiento estándar es la nefroureterectomía con exéresis del orificio ureteral ipsilateral, incluyendo un rodete de vejiga[1]. Para los tumores uroteliales del uréter medio y distal, no susceptibles de resección endoscópica, la ureterectomía distal con reimplante ureteral representa una opción aceptada de tratamiento, particularmente en lesiones solitarias[2].

Con el advenimiento de las cirugías mínimamente invasivas son múltiples las técnicas oncológicas que reproducen los procedimientos y los resultados de la cirugía abierta convencional. Aun así, los artículos acerca de la ureterectomía distal laparoscópica (UDL)[3,14] y robótica[7–13] para tratar un tumor ureteral distal son escasos. Se describe la técnica laparoscópica realizada en 2 pacientes con carcinoma urotelial de bajo grado (CUBG) no infiltrante en el uréter distal y se revisa la literatura publicada en MEDLINE sobre el tratamiento laparoscópico conservador del carcinoma de uréter distal.

Pacientes y métodos

Ambos pacientes tenían en común la existencia de una lesión vesical exofítica de 1,5-2 cm localizada sobre el meato ureteral y por dentro de la luz del uréter. Uno de los casos tenía además antecedentes de tumor vesical previo T1G3 resecado un año antes. El otro caso se detectó por hematuria macroscópica. En ambos se realizó resección transuretral (RTU) de vejiga, confirmándose histológicamente CUBG no músculo-infiltrante. Los estudios de imagen evidencian una lesión ocupante de espacio a nivel del uréter distal con retraso de la eliminación del contraste e hidronefrosis. En el caso con antecedentes de neoplasia vesical el aclaramiento de creatinina fue 49 ml/min.

En ambos casos se realizó un intento infructuoso de resección tumoral mediante ureteroscopia con láser Holmium. En el caso con insuficiencia renal ni siquiera pudo practicarse el cateterismo ureteral por obstrucción total, y en el otro la resección tumoral fue incompleta pero confirmó CUBG. La citología urinaria fue negativa en ambos. Se decidió realizar ureterectomía segmentaria con reimplante ureteral derecho. Considerando la experiencia adquirida en cirugía laparoscópica oncológica y reconstructiva, se decidió emplear este abordaje tras obtener consentimiento informado por parte de los pacientes. A continuación se describen las técnicas empleadas que difieren parcialmente en cada caso. En el apartado Anexo pueden visualizarse ambas cirugías, tanto la técnica laparoscópica pura como laparoscópica y endoscópica, en el material adicional al artículo en su versión electrónica.

Técnica laparoscópica pura

En el caso en el que no fue posible el cateterismo ureteral la UDL se llevó a cabo de forma exclusivamente laparoscópica.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843545

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843545

Daneshyari.com