

Cistectomía radical laparoscópica: Experiencia inicial

Núñez Mora C, García Mediero JM^a, Cáceres Jiménez F, Cabrera Castillo PM

Centro Oncológico MD Anderson Internacional España. Madrid.

Actas Urol Esp. 2007;31(8):845-849

RESUMEN

CISTECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA INICIAL

Objetivo: Presentar la experiencia inicial de nuestro grupo en cistectomía radical laparoscópica.

Pacientes y métodos: Entre septiembre de 2004 y junio de 2006 hemos realizado 16 cistectomías radicales laparoscópicas, 14 en varones y 2 en mujeres, con una edad media fue de 63,8 años (rango 51-85). Se realizaron 12 neovejigas ileales (anastomosis uretro-neovesical laparoscópica), 3 ureteroileostomías cutáneas y 1 ureterostomía cutánea. El seguimiento medio fue de 12,4 meses.

Resultados: La duración media de la cirugía fue de 340 minutos. La hemorragia media fue de 350 ml, requiriendo 3 pacientes transfusión intraoperatoria. La estancia hospitalaria media fue de 7,6 días. Se extrajeron una media de 22,9 ganglios, presentando metástasis ganglionares 6 de los 16 pacientes. La complicación más frecuente fue íleo paralítico en dos casos. No se han producido recidivas locales ni implantes en los puntos de inserción de los trócares.

Conclusiones: La cistectomía radical laparoscópica es una técnica compleja, con un alto tiempo quirúrgico que se ve compensado por la menor tasa de transfusión y la menor estancia hospitalaria. Los resultados oncológicos iniciales son superponibles a los de la cirugía abierta.

Palabras clave: Cistectomía radical. Laparoscopia. Cáncer vesical.

ABSTRACT

LAPAROSCOPIC RADICAL CYSTECTOMY: INITIAL EXPERIENCE

Objective: To review our initial experience with laparoscopic radical cystectomy.

Patients and methods.- Between September 2004 and June 2006 we performed 16 laparoscopic radical cystectomies (14 males and 2 females) with a median age of 63.8 y.o. (51-85). 12 ileal neobladder (with laparoscopic ileal-urethra anastomosis), 3 cutaneous ureteroileostomies and 1 cutaneous ureterostomy were performed as derivation techniques. Median follow up was 12.4 months

Results: Mean operation time was 340 minutes. Estimated blood loss was 350ml. and 3 cases required intra-op blood transfusión. Mean hospitalization discharged was at 7.6 days. Median lymph node dissection was 22.9 finding node metastasis in 6 cases. Most frequent complication was ileo in two cases. No local recurrences in trocar placement was achieved.

Conclusions: Laparoscopic Radical cystectomy is a challenged long-lasting procedure but with the advantage of a less transfusión rate and short hospital stay. Oncological outcomes are similar as those from open surgery.

Keywords: Radical cystectomy. Laparoscopic. Bladder cancer.

La cistectomía radical por vía abierta constituye actualmente el tratamiento de elección para los tumores de vejiga infiltrantes o superficiales refractarios a otros tratamientos¹.

Aunque la realización de cistectomía radical por vía laparoscópica ya fue publicada en España por Sánchez de Badajoz en 1993², la utilización de esta técnica de forma habitual ha tenido que esperar al desarrollo de otras técnicas laparoscópicas complejas³⁻⁵, que han permitido obtener una amplia destreza laparoscópica al tiempo que han demostrado una baja morbilidad.

En este artículo presentamos nuestra serie inicial de cistectomía radical laparoscópica.

PACIENTES Y MÉTODOS

Entre septiembre de 2004 y junio de 2006 se han realizado en nuestro Servicio 16 cistectomías radicales laparoscópicas. 14 pacientes eran varones y 2 mujeres. La edad media fue de 63,8 años (rango 51-85), con un índice de masa corporal medio de 27,1 (rango 20,8-33,1).

La indicación de la cistectomía fue tumor infiltrante en 13 casos y en 3 casos carcinoma vesical superficial de alto grado no controlable con BCG (Tabla 1). 2 pacientes tenían antecedentes de nefroureterectomía laparoscópica izquierda por tumores pielocaliciales (pT3aG3 en un caso y pT1mG3 en otro). Un paciente con un carcinoma microcítico de vejiga infiltrante recibió quimioterapia neoadyuvante.

Tabla 1. Indicaciones para la cistectomía radical

Carcinoma superficial multirrecidivante	3
Carcinoma urotelial infiltrante	11
Adenocarcinoma infiltrante	1
Carcinoma microcítico infiltrante	1
TOTAL	16

En todos los casos se realizó cistoprostatectomía radical o exenteración pelviana (Fig. 1) (en mujeres) (Tabla 2), seguida en todos los casos de linfadenectomía laparoscópica (Fig. 2) incluyendo las cadenas ganglionares hasta la bifurcación aórtica. El extremo proximal de la uretra se cerró con hem-o-lok antes de la sección uretral para evitar diseminación de células tumorales. En un paciente se realizó simultáneamente nefroureterectomía derecha laparoscópica por anulación funcional.

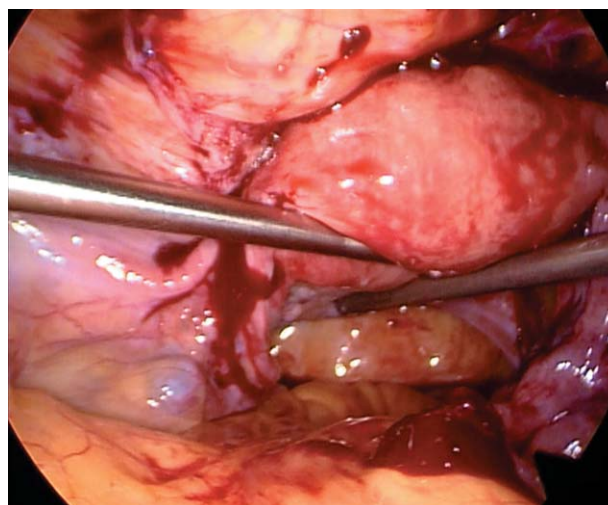


FIGURA 1. Exenteración anterior laparoscópica en una mujer.

Tabla 2. Técnica quirúrgica utilizada en la exéresis

Cistectomía radical en varón	14
Exenteración pelviana anterior	1
Cistectomía radical en mujer con preservación vaginal	1

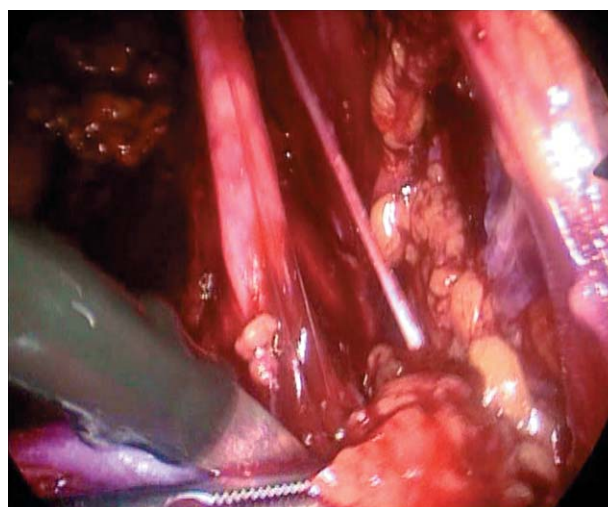


FIGURA 2. Linfadenectomía pelviana laparoscópica, consiguiendo una media de 22,9 ganglios por paciente.

En aquellos pacientes en los que se realizó ureteroileostomía cutánea el uréter izquierdo se pasó hacia la derecha por vía laparoscópica a través de un túnel retroperitoneal, realizándose la placa de Wallace II de forma laparoscópica. Las piezas, una vez embolsadas se extrajeron por una incisión media de unos 6-7 cm de longitud, a través de la cual se exteriorizó el íleon y se realizó el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844614>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844614>

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