



Revista Mexicana de  
**UROLOGIA**

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

[www.elsevier.es/uromx](http://www.elsevier.es/uromx)



## CASO CLÍNICO

# Nefrectomía bilateral laparoscópica pretrasplante. Presentación de 2 casos



V.M. Pérez-Mazanares\*, J. Arriaga-Aguilar, R.A. García-Vásquez, J.A. Solís-Rodríguez, F. Salinas-González, R. Vega-Castro, J. Padilla-Piña, A. Zárate-Morales, M. Garcia-Diaz e I. Gerardo-Osuna

Departamento de Urología, Hospital General del Estado de Sonora, SSA. Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 1 de octubre de 2014; aceptado el 20 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 12 de junio de 2015

### PALABRAS CLAVE

Nefrectomía;  
Bilateral;  
Trasplante;  
Insuficiencia renal.

### KEYWORDS

Nephrectomy;  
Bilateral;

**Resumen** La laparoscopia se ha convertido en una alternativa práctica y aceptable para el tratamiento de las enfermedades urológicas quirúrgicas complejas. El trasplante renal es el tratamiento de elección en el paciente con insuficiencia renal terminal. Las indicaciones de nefrectomía pretrasplante son: enfermedad renal poliquística autosómica dominante, hipertensión refractaria, infecciones renales crónicas, diagnóstico o sospecha de cáncer renal o urotelial, urolitiasis, niveles persistentes de anticuerpos antimembrana basal glomerular, proteinuria significativa no controlada e hidronefrosis grados 4 o 5.

Se presentan 2 casos de pacientes con enfermedad renal terminal con manejo en hemodiálisis, los cuales requieren nefrectomía bilateral previo al trasplante. En un caso se extrajeron las piezas ampliando la herida umbilical y en el otro caso, a través de herida Pfannestiel con tiempo quirúrgico: 280 y 235 min, respectivamente; sangrado transoperatorio: 250 ml y 155 ml, respectivamente; sin complicaciones. Estancia intrahospitalaria: 6 y 5 días, respectivamente.

La nefrectomía pretrasplante es un procedimiento habitual en los servicios de trasplante renal, y la resolución de la misma con procedimientos mínimos invasivos, es la técnica ideal. Tratándose ambos casos de nefrectomía bilateral hace de gran relevancia las ventajas del procedimiento laparoscópico.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Pre-transplantation laparoscopic bilateral nephrectomy: Two cases

**Abstract** Laparoscopy has become a practical and acceptable alternative for the treatment of urologic diseases that are surgically complex. Kidney transplantation is the treatment of choice in the patient with end-stage kidney disease. The pre-transplantation indications for

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dr.victorperez@hotmail.com](mailto:dr.victorperez@hotmail.com) (V.M. Pérez-Mazanares).

Transplant;  
Renal insufficiency.

nephrectomy are: autosomal dominant polycystic kidney disease, refractory hypertension, chronic renal infections, diagnosis or suspicion of renal or urothelial cancer, urolithiasis, persistent levels of anti-glomerular basement membrane antibodies, significant uncontrolled proteinuria, and grade 4 or 5 hydronephrosis.

The cases are presented herein of 2 patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis that required bilateral nephrectomy prior to the transplantation. In one case the specimens were extracted through the widening of the umbilical incision and in the other case through the Pfannenstiel incision. Surgery duration was 280 and 235 min, intraoperative blood loss was 250 and 155 ml, and hospital stay was 6 and 5 days, respectively. There were no complications.

Pre-transplantation nephrectomy is a common procedure in the kidney transplantation services and the ideal technique for its resolution is with minimally invasive procedures. The advantages of the laparoscopic procedure were particularly relevant in the present cases of bilateral nephrectomy.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La cirugía laparoscópica ha venido desplazando a la cirugía abierta, convirtiéndose en una técnica con una seguridad que iguala a la cirugía abierta, en ocasiones con las ventajas de un mejor acceso a sitios poco alcanzables con la cirugía abierta<sup>1,2</sup>. Se requiere de una gran destreza del cirujano entrenado para estos procedimientos; los cuales hoy en día se han distribuido de manera mundial, y que no solo los centros quirúrgicos del primer mundo pueden realizar. Son técnicas conocidas como mínimamente invasivas, las cuales tienen como ventajas un menor dolor postoperatorio, una recuperación quirúrgica más rápida, un menor tiempo de estancia hospitalaria, así como una reincorporación temprana a la actividad diaria<sup>2</sup>.

Las indicaciones de nefrectomía pretransplante son enfermedad renal poliquística autosómica dominante, hipertensión renovascular refractaria a medicamentos, infecciones renales crónicas, diagnóstico o sospecha de cáncer renal o urotelial, urolitiasis, niveles persistentes de anticuerpos antimembrana basal glomerular, proteinuria significativa no controlada e hidronefrosis grados 4 o 5<sup>1,3-6</sup>.

## Presentación de casos

Se realizaron 2 nefrectomías laparoscópicas bilaterales pretransplante, el primer caso se trata de un varón de 33 años de edad, con antecedentes de tabaquismo una cajetilla diaria durante 5 años, alcoholismo durante los fines de semana hasta la embriaguez durante 5 años, toxicomanías a cocaína durante 5 años; todo ello suspendido hace 3 años. Apendicectomía hace 15 años y timpanoplastia izquierda hace 2 años.

Dos semanas previas a nuestra valoración se realiza el diagnóstico de insuficiencia renal crónica agudizada, evidenciado por un cuadro de sangrado del tubo digestivo alto, por varices esofágicas. Bajo tratamiento con hemodiálisis,

3 sesiones por semana. Paciente neurológicamente íntegro, con palidez de piel y tegumentos, complexión delgada, IMC de 24, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con cicatriz de 6 cm en región de fosa ilíaca derecha, sin masas palpables a nivel abdominal, con extremidades sin edema, y con pulsos periféricos presentes y de buena intensidad.

- Datos de laboratorio: BH: Hb 10.9 g/dl; Htc 33.2%; plaquetas 376,000; leucocitos 9,200; neutrófilos 67%; tipo y RH O+
- TP 12.4; INR 1.00; TTP 27.1 s
- QS: glucosa 97 mg/dl; creatinina 12.10 mg/dl; urea 173 mg/dl; BUN 81 mg/dl
- Electrolitos séricos: Na 140 mEq/L; K 5.87 mEq/l; Cl 92 mEq/l

*USG:* ambos riñones con parénquima adelgazado mostrando riñón derecho con ectasia pielocalicial y dilatación ureteral proximal, y el izquierdo con importante ectasia pielocalicial sugestiva de bolsa hidronefrótica, sin embargo el uréter del mismo lado no se observa dilatado.

*Cistograma:* placa simple de abdomen sin alteraciones. Placa de llenado con una capacidad vesical máxima de 450 ml, sin defectos de llenado con reflujo vesicoureteral bilateral, donde se evidencia nivel hídrico por debajo de la silueta renal izquierda correspondiente a bolsa hidronefrótica (fig. 1 Imagen 1).

*UROTAC:* ambos riñones con presencia de cambios crónicos del parénquima renal, riñón izquierdo con ectasia pielocalicial bolsa hidronefrótica, sin evidencia de obstrucción por litos.

El segundo caso se trata de una mujer de 38 años de edad, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal de 5 años de evolución, secundario a hipertensión arterial sistémica de 15 años de evolución, bajo tratamiento con hemodiálisis 3 sesiones por semana, anuria desde hace 5 años, 2 cesáreas la última hace 20 años, implante de senos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274293>

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