



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Minilaparoscopia en urología: revisión sistemática

A. Pérez-Lanzac^{a,*} y R. García-Baquero^b

^a Servicio de Urología, Hospital Ruber Internacional, Madrid, España

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

Recibido el 3 de julio de 2017; aceptado el 14 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Minilaparoscopia;
Revisión;
Urología

Resumen

Contexto: En los últimos años las intervenciones urológicas por minilaparoscopia (ML) han experimentado un auge.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la evidencia publicada sobre la ML y su papel actual en la urología.

Adquisición de evidencia: Se realizó una búsqueda en *Medline* desde octubre 1983 hasta diciembre de 2016 siguiendo los criterios PRISMA. Un total de 6 artículos comparativos y 13 series fueron seleccionadas para este manuscrito.

Síntesis de evidencia: Tan solo un estudio fue aleatorizado, 4 estudios fueron prospectivos y comparativos y la mayor parte fueron series de casos intervenidos con instrumental de 3 mm. La intervención más frecuente fue la adrenalectomía, seguida de la nefrectomía, donante vivo y pieloplastia. Además se operaron otras enfermedades menores como decorticaciones quísticas, pielolitomías, linfadenectomías, varicocelectomías u orquiectomías.

Discusión: En los últimos años ha habido importantes mejoras técnicas en el material de ML. La mayoría de los procedimientos fueron de cirugía reconstructiva y por abordaje transperitoneal, incrementándose paulatinamente el número de casos de cirugía oncológica. Solo un 36,8% de las series evaluaron los resultados cosméticos con cuestionarios validados y un 68,4% de los estudios emplearon la escala visual analógica para medir el dolor postoperatorio.

Conclusiones: El nivel de evidencia de la mayoría de los estudios publicados es bajo. La ML es una técnica reproducible para la cirugía urológica y segura incluso para las intervenciones de grandes masas quirúrgicas. Sus resultados cosméticos y de dolor postoperatorio son superiores a los de la laparoscopia convencional, si bien estas conclusiones deben ser tomadas con cautela dadas las limitaciones de los estudios actuales.

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2017.07.008>

0210-4806/© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Minilaparoscopy;
Review;
Urology

Minilaparoscopy in urology: Systematic review

Abstract

Context: There has been a boom in recent years in urological procedures using minilaparoscopy (ML).

Objective: To conduct a systematic review of the published evidence on ML and its current role in urology.

Acquisition of evidence: We performed a search on MedLine spanning October 1983 to December 2016 according to PRISMA criteria. A total of 6 comparative articles and 13 series were selected for this manuscript.

Summary of the evidence: Only 1 study was randomised, 4 studies were prospective and comparative, and most were case series in which the operations were performed with 3-mm instruments. The most common procedures were adrenalectomy, followed by nephrectomy, living donor and pyeloplasty. Other minor conditions were also operated on, including cyst decortications, pyelolithotomies, lymphadenectomies, varicocelectomies and orchiectomies.

Discussion: There have been significant technical improvements in recent years in the materials of ML. Most procedures were for reconstructive surgery and by transperitoneal approach, with a gradually increasing number of cases of oncologic surgery. Only 36.8% of the series assessed the cosmetic results with validated questionnaires, and 68.4% of the studies used the visual analogue scale to measure pain during the postoperative period.

Conclusions: The level of evidence of most published studies is low. ML is a reproducible technique for urological surgery and is safe even for operations on large surgical masses. The procedure's cosmetic and pain results after surgery are superior to those of conventional laparoscopy, although these conclusions should be taken with caution given the limitations of the current studies.

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Contexto

En 1998 Soble et al. publicaron la primera experiencia en suprarrenalectomías con instrumental de minilaparoscopia (ML)¹. Posteriormente Gill et al. emplearon esta técnica en otras indicaciones². Hasta hace poco este material estaba restringido a ser empleado como armamentario accesorio en laparoscopia convencional para edades pediátricas. Las pinzas eran demasiado flexibles, no transmitían la tracción necesaria durante las cirugías y las ópticas presentaban una calidad de imagen limitada, lo que lo convertía en un material poco fiable para la cirugía laparoscópica en adultos. Por ello la ML era considerada una técnica experimental, recomendada solo para expertos laparoscopistas que no aportaba ventajas significativas frente a la técnica clásica, laparoscópica o abierta^{3,4}.

Con el desarrollo de los abordajes quirúrgicos de mono-puerto (LESS) y por orificios naturales (NOTES) y la definición de cirugía sin cicatrices⁵, se ha generado un interés renovado de la comunidad quirúrgica por la ML. Este interés ha sido impulsado por la aparición de una nueva generación de instrumental laparoscópico de ML (Karl Storz), cuyo desarrollo ha permitido superar las limitaciones iniciales hasta unas cotas elevadas de fiabilidad. Este hecho, junto con la particularidad de estar basada en los mismos principios de triangulación de la laparoscopia clásica, proporciona a la ML los elementos para ser una técnica preparada para incorporarse a la práctica laparoscópica habitual^{6,7}.

Se considera ML al empleo de instrumentos y ópticas de hasta 3 mm^{3,8}, pudiéndose combinar con trocares mayores en los abordajes híbridos⁹. La ML persigue reducir la lesión de la pared abdominal respecto al acceso laparoscópico

estándar, lo que redundaría en un mejor resultado estético, menos dolor y una recuperación precoz¹⁰. En urología la evidencia que apoya el abordaje mediante ML se limita a series pequeñas o a discretos estudios comparativos de centros con gran experiencia laparoscópica. Son necesarios análisis más robustos de series más amplias para corroborar los hallazgos observados en estas experiencias iniciales. A continuación describimos las principales publicaciones de ML en los distintos procedimientos urológicos en adultos.

Adquisición de la evidencia

Recopilando la evidencia

Se realizó una búsqueda y revisión por pares en *Medline* de artículos publicados en la bibliografía desde octubre 1983 hasta diciembre de 2016. Los términos de búsqueda para ML fueron: *mini laparoscopy urology*, *mini-laparoscopic urology*, *minilaparoscopy and urology*, *needlescopic surgery urology*, *minilaparoscopic and urology* y *3-mm instruments and urology*.

Dos autores independientes llevaron a cabo un cribado de los títulos y los resúmenes de cada cita. Revisiones, editoriales, comentarios y cartas al director no fueron incluidos. También fueron excluidos artículos referidos a otros abordajes, educacionales u otros no relacionados con el tema de estudio. Además, se seleccionaron artículos a partir de las referencias relacionadas. Artículos con menos de 5 casos y de pacientes en edad pediátrica fueron excluidos. En los casos de publicaciones con casos repetidos se tomó la publicación más reciente. Se incluyeron solo artículos en español o inglés y artículos con series comparativas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769106>

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