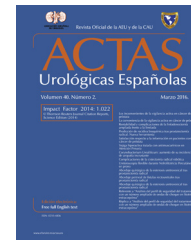




Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



NUEVAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍAS

Nefrectomía parcial laparoscópica previa embolización supraselectiva como tratamiento de angiomiolipomas renales gigantes

A. Husillos Alonso^{a,*}, D. Subirá Ríos^b, E. Bolufer Moragues^a, I. Lopez Díez^b,
I. Moncada Iribarren^b y C. González Enguita^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario Infanta Elena/Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Servicio de Urología, Hospital Universitario de La Zarzuela, Madrid, España

Recibido el 21 de mayo de 2017; aceptado el 3 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Nefrectomía parcial
laparoscópica;
Tumor renal;
Angiomiolipoma;
Embolización;
Cirugía conservadora
de nefronas

KEYWORDS

Laparoscopic partial
nephrectomy;
Renal tumour;
Angiomyolipoma;
Embolisation;
Nephron-sparing
surgery

Resumen

Objetivo: Los casos de angiomiolipoma renal gigante (> 9 cm) son un reto terapéutico por su baja frecuencia y su tamaño. El objetivo del tratamiento de los pacientes con angiomiolipoma renal debe ser la extirpación completa del tumor, con una técnica quirúrgica conservadora de nefronas, sin complicaciones y mediante un abordaje mínimamente invasivo.

Material y métodos: Presentamos 3 casos de angiomiolipoma gigante (14, 12 y 10 cm) tratados mediante abordaje combinado: embolización supraselectiva y posterior nefrectomía parcial laparoscópica, en 3 hospitales diferentes.

Resultados: Ningún caso precisó reconversión a cirugía abierta, en uno de los 3 pacientes se realizó clampaje arterial y ninguno experimentó complicaciones.

Conclusiones: El abordaje combinado permite una cirugía con criterios de mínima invasión, conservadora de nefronas, con escaso sangrado y disminución del tiempo de isquemia caliente.

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

Laparoscopic partial nephrectomy with prior superselective embolisation as treatment for giant renal angiomyolipoma

Abstract

Objective: Cases of giant renal angiomyolipoma (> 9 cm) are a therapeutic challenge due to their low frequency and large size. The treatment objective for patients with renal angiomyolipoma should be complete tumour extirpation, with a nephron-sparing surgical technique, without complications and using a minimally invasive approach.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adrian.husillos@quironsalud.es (A. Husillos Alonso).



Material and methods: We present 3 cases of giant angiomyolipoma (10 12 and 14 cm) treated with a combined approach: superselective embolisation and subsequent laparoscopic partial nephrectomy, in 3 separate hospitals.

Results: None of the cases required conversion to open surgery. One of the 3 patients underwent arterial clamping, and none of the patients had complications.

Conclusions: The combined approach provides a procedure with the criteria of minimal invasiveness, nephron sparing, little bleeding and reduced warm ischaemia time.

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

Introducción

El angiomiolipoma renal (AML) es un tumor renal mesenquimal benigno compuesto de grasa, vasos y músculo liso. Su incidencia es del 0,1-0,22%¹.

La mayoría de los casos diagnosticados son asintomáticos y de pequeño tamaño.

Sin embargo, pueden llegar a los 20 cm de longitud máxima². Algunos autores consideran que a partir de los 9 cm podemos considerar que el AML es gigante³.

Los casos de AML gigantes son un reto terapéutico. El objetivo del tratamiento debería ser la eliminación del tumor, conservando el máximo tejido renal sano posible, con mínima morbilidad y un acceso mínimamente invasivo.

Hasta la fecha la mayoría de los casos de AML gigante han sido tratados con cirugía radical o parcial, por vía abierta, con o sin embolización previa.

Describimos 3 casos de AML gigante tratados de manera satisfactoria mediante nefrectomía parcial laparoscópica con embolización previa supraselectiva (ESS).

Material y métodos

En febrero, octubre y marzo de 2015, 2016 y 2017, respectivamente, se realizó nefrectomía parcial laparoscópica derecha, previa embolización supraselectiva, de 3 casos de AML renal gigante en 3 hospitales universitarios.

Caso 1: mujer de 52 años que consulta por dolor en la fosa renal derecha, con hallazgo ecográfico de angiomiolipoma renal derecho. La tomografía axial computarizada (TAC) mostró un angiomiolipoma de 10 × 11 × 14 cm que englobaba el riñón derecho, con un pedículo renal compuesto por 2 arterias renales derechas, siendo una rama de la arteria inferior la responsable principal de la irrigación del tumor (fig. 1).

Caso 2: mujer de 43 años que consulta por dolor abdominal, con hallazgo ecográfico de angiomiolipoma renal derecho. La TAC mostró un angiomiolipoma de 12 × 9 × 8 cm, dependiente del riñón derecho al que englobaba, con un pedículo compuesto por una arteria y una vena.

Caso 3: mujer de 24 años que consulta por dolor en la fosa renal derecha, siendo diagnosticada mediante ecografía de angiomiolipoma renal derecho. La TAC mostró un angiomiolipoma de 10 × 8 × 6 cm que englobaba el riñón derecho, con un pedículo renal compuesto por 2 arterias

renales derechas, siendo una rama de la arteria principal la responsable principal de la irrigación del tumor.

En los 3 casos se realizó embolización supraselectiva: arteriografía renal mediante acceso femoral, con embolización supraselectiva previa a la cirugía, empleando para ello coils metálicos en la arteria nutricia del tumor en un caso y microesferas de poliímero acrílico impregnadas con gelatina (Embosphere Microspheres®, Biosfera médico, Rockland, MA) en los 2 restantes (fig. 2).

Nefrectomía parcial laparoscópica derecha: neumoperitoneo y colocación de 4 trócares con disposición en rombo. Tras la disección del pedículo renal se procedió a referenciar la arteria renal con un torniquete de Rosales. Posteriormente se disecó el tumor del riñón siguiendo el plano de la cápsula renal hasta delimitar el pedículo responsable de la irrigación del AML. En 2 casos el pedículo fue ligado con Hem-o-lok®, precisando el tercero de clampaje arterial con bull-dog para finalizar la nefrectomía parcial. Se llevó a cabo una renorrafia en 2 planos, con extracción de la pieza por ampliación de la incisión de la FID previo embolsado intracavitario y colocación de drenaje aspirativo.

Resultados

La tabla 1 muestra los principales resultados.

El estudio histológico fue compatible con angiomiolipoma con márgenes de resección libres en todos los casos.

El seguimiento se realizó mediante pruebas de imagen (TAC o RMN a los 3 meses y posteriormente ecografía anual) (fig. 3) y analítica completa con creatinina sérica (tabla 1).

Discusión

El 80% de los AML diagnosticados son esporádicos, mientras que el resto se asocian a la esclerosis tuberosa (ET). Entre los primeros la mayoría son lesiones únicas, con una incidencia 4 veces mayor en la mujer. En los casos asociados a ET tienden a ser múltiples y se asocian a otros estigmas de la enfermedad.

Actualmente, el 80% de los AML son diagnosticados de manera incidental mediante pruebas de imagen. La complicación más grave asociada a AML es el sangrado espontáneo retroperitoneal, con un alto riesgo vital asociado².

El riesgo de sangrado es proporcional al tamaño tumoral, el porcentaje de componente angiogénico y la presencia de ET². Basándonos en estas premisas se recomienda tratar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769168>

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