



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Diverticulectomía laparoscópica: técnica sistematizada

A. Servera*, J. Benejam, J. Pons, R. García-Miralles e Y. Hernández

Servicio de Urología, Hospital de Manacor, Manacor, Islas Baleares, España

Recibido el 8 de mayo de 2016; aceptado el 14 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Divertículo;
Divertículo vesical;
Laparoscopia;
Endoscopia;
Técnica quirúrgica

KEYWORDS

Diverticulum;
Bladder diverticulum;
Laparoscopy;
Endoscopy;
Surgical technique

Resumen

Objetivos: Presentar una técnica original para la diverticulectomía vesical laparoscópica sin necesidad de disecar la pared diverticular, haciendo el procedimiento seguro y significativamente más simple.

Material y métodos: Entre septiembre de 2014 a abril de 2016 se intervinieron 4 pacientes. El diagnóstico se realizó en todos los casos por ecografía, y el estudio incluyó un análisis de sangre y orina con urocultivo, citologías urinarias, TAC con contraste, cuestionario de síntomas prostáticos (IPSS), flujometría y cistoscopia. Un caso precisó resección transuretral de próstata en un primer tiempo.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 64 años (rango: 56-71). El tamaño diverticular medio fue de 4 cm (rango: 3-6). La localización fue retrotrigonal en todos los casos, 2 de ellos en el lado izquierdo, uno retromeático derecho y un cuarto próximo a la línea media. El tiempo quirúrgico medio fue de 146 min (rango: 120-180), acortándose en cada nuevo caso. No hubo sangrado significativo, complicaciones o conversión a cirugía abierta en ningún caso. El postoperatorio cursó sin incidencias. La estancia hospitalaria fue de 3 días en 3 casos y 48 h en el otro (media 3,5 días). La sonda se retiró ambulatoriamente a los 14 días.

Conclusiones: La experiencia inicial con la técnica descrita demuestra ser segura y reproducible, con resultados similares a otras técnicas laparoscópicas actuales. Eludir la disección de la pared diverticular reduce la dificultad técnica del procedimiento de forma significativa.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Laparoscopic diverticulectomy: A systemised technique

Abstract

Objectives: To present an original technique for laparoscopic vesical diverticulectomy without the need for dissecting the diverticular wall, thereby making the procedure safe and significantly simpler.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anservera@gmail.com (A. Servera).

Material and methods: Four patients were operated on between September 2014 and April 2016. The diagnosis was made by ultrasonography in all cases, and the study included blood and urine analyses with urine cultures, urine cytology, contrast-enhanced CT scans, prostate symptom questionnaire (International Prostate Symptom Score), flowmetry and cystoscopy. One case required transurethral prostate resection in a first time.

Results: The mean age of the patients was 64 years (range: 56-71). The mean diverticulum size was 4 cm (range: 3-6). The location was retrotrigonal in all cases, on the left side in 2 cases, right retromeatric in 1 case and near the midline in 1 case. The mean surgical time was 146 min (range, 120-180), shortening for each new case. There were no significant bleeding, complications or conversion to open surgery in any of the cases. The postoperative period had no incidences. The hospital stay was 3 days in 3 cases and 48h in the other case (mean, 3.5 days). The catheter was withdrawn in the outpatient clinic at 14 days.

Conclusions: The initial experience with the technique described above shows it to be safe and reproducible, with results similar to other current laparoscopic techniques. Avoiding the dissection of the diverticular wall significantly reduces the technical difficulty of the procedure.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El divertículo vesical se define como una hernia de la mucosa hacia el exterior a través de las fibras del músculo detrusor. Pueden tener un origen congénito, como resultado de una debilidad de la musculatura en un punto, o más frecuentemente adquiridos secundariamente a una obstrucción crónica infravesical, habitualmente por hiperplasia prostática benigna (HBP). En muy raras ocasiones pueden ser yatrógenos.

Generalmente son asintomáticos, sin embargo pueden asociarse a infecciones urinarias de repetición, urolitiasis, vaciamiento incompleto o asociarse a tumor transicional, en cuyo caso está indicada la cirugía. También pueden causar reflujo u obstrucción ureteral. El tratamiento debe incluir la resolución, médica o quirúrgica, de la obstrucción causante del divertículo, antes o durante la cirugía.

Las opciones de tratamiento quirúrgico del divertículo vesical incluyen la vía abierta¹, endoscópica pura², laparoscópica convencional³, laparoscópica por puerto único⁴ y más recientemente laparoscópica asistida por robot⁵. Independientemente de la vía escogida, hasta ahora la identificación del divertículo y la disección de su pared seguían siendo un paso imprescindible y al mismo tiempo un reto quirúrgico.

En este artículo exponemos una técnica original que permite extirpar el divertículo con seguridad sin realizar su disección, simplificando significativamente el procedimiento.

Material y métodos

Se revisan 4 casos de divertículo vesical en varones con indicación de diverticulectomía por infecciones de repetición, intervenidos en nuestro centro entre septiembre de 2014 a abril de 2016.

Todos los pacientes presentaron más de 2 infecciones en el último año que fueron tratadas con antibióticos según antibiograma. El diagnóstico se realizó en todos los casos

por ecografía, y el estudio incluyó un análisis de sangre y orina con urocultivo, citologías urinarias, TAC con contraste, cuestionario de síntomas prostáticos (IPSS), flujometría y cistoscopia. En esta última se evaluó especialmente el tamaño diverticular, ubicación, diámetro del cuello y la proximidad a los uréteres. Un caso presentaba una obstrucción severa del tracto urinario inferior (flujo máximo 6 ml/seg, IPSS 30 + 4). En este caso se realizó una cirugía previa de desobstrucción prostática por resección transuretral (RTUP), mejorando la flujometría a 26 ml/seg. No se realizó diverticulectomía en el mismo acto ante la posibilidad de resolución de los síntomas, sin embargo persistió el residuo en el divertículo e infección, por lo que fue indicada la cirugía. Los 3 casos restantes presentaban obstrucción moderada del tracto urinario inferior (TUI), subsidiarios de tratamiento médico. En todos los casos fue realizada esta técnica como primera opción de tratamiento quirúrgico del divertículo, tras exponerse al paciente un balance de riesgos y beneficios y obtener el correspondiente consentimiento informado.

Técnica quirúrgica

Todos los pacientes fueron ingresados el día previo a la intervención e iniciaron tratamiento antibiótico 72 horas antes. La cirugía se realiza con anestesia general, en posición ginecológica sin forzar (caderas flexionadas 70°), con ambos brazos extendidos junto al cuerpo (fig. 1). Una vez colocados los trócares se aplica inclinación de Trendelenburg, en posición de Lloyd-Davies modificada.

Para ejecutar esta técnica se requieren 3 urólogos. El cirujano laparoscópico se ubica a la izquierda y el ayudante a la derecha del paciente, visualizando la torre de laparoscopia en la línea media, al modo habitual en cirugía pélvica. El tercer cirujano se coloca entre las piernas del paciente para realizar simultáneamente la parte endoscópica del procedimiento. Una segunda torre destinada a mostrar esta imagen endoscópica se ubica a la derecha del paciente, próxima al segundo cirujano (fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769324>

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