

REPORTE CLINICO Y REVISION DE LA LITERATURA:

# Nefrectomía Laparoscópica: Reporte Inicial de un caso



Drs. Carlos Altez N.\*, Félix Ortega\*, Juan Medina\*, Raúl Rodríguez\*, Milton Tello\*.

## RESUMEN

*Una nefrectomía por vía laparoscópica transperitoneal fue realizada en una mujer de 49 años debido a una estrechez en la juntura ureteropielica que le condicionaba una hidronefrosis gigante. Este es el 1er caso reportado en el Perú.*

*Palabras claves : Riñon, nefrectomía, laparoscopia.*

## LAPAROSCOPY NEFRECTOMY: INITIAL REPORT OF A CASE AND REVIEW OF THE MEDICAL LITERATURE

### SUMMARY

*A transperitoneal laparoscopic nephrectomy was made in a 49 years woman due to a uretheropielic junction narrows witch produced a giant Hidronephrosis. This is the first case reported in Perú.*

*Key words : Kidney, nephrectomy, laparoscopy*

(\*) Departamento de Cirugia del Hospital III de Huancayo IPSS.  
Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Centro.

## INTRODUCCION

En los últimos años ha ocurrido una revolución en el campo quirúrgico con el advenimiento de la cirugía laparoscópica que se ha convertido en una alternativa a la cirugía clásica<sup>(1)</sup>. Esta técnica se ha extendido a diferentes ramas quirúrgicas entre ellas la urología. Existen aún pocos reportes en la literatura mundial<sup>(2,3,4)</sup> sobre la nefrectomía laparoscópica, presentamos un caso realizado en nuestro hospital. Creemos que esta es una técnica segura y factible en casos bien escogidos y contando con la suficiente experiencia laparoscópica. Brinda al paciente beneficios en su recuperación y una corta estancia hospitalaria.

## CASO REPORTADO

Paciente mujer de 49 años que se presenta con un tiempo de enfermedad de 6 meses caracterizado por dolor lumbar izquierdo y presencia de masa en hipocondrio izquierdo que va incrementándose.

Al examen físico se evidencia tumoración gigante que ocupa hemiabdomen superior izquierdo y peloteo renal positivo.

Los exámenes de laboratorio revelaron Hto. 44%, Leucocitos 7,200, Ex. orina : Leu 1-3, Urocultivo negativo. Una ecografía mostró tumoración quística gigante de 19.1 cm. de diámetro mayor sugerente de Hidronefrosis izquierda. La urografía mostró exclusión renal izquierda y una pielografía ascendente mostró obstrucción total del ureter izquierdo a nivel de la juntura ureteropélvica.

El 23 de Setiembre de 1994 fue intervenida con el diagnóstico de hidronefrosis por estrechez de la juntura ureteropélvica izquierda siendo programada para nefrectomía laparoscópica.

La paciente fue sometida a anestesia general con intubación endotraqueal, se contó con capnógrafo. Se colocaron 2g. de cefalotina profilácticamente. Se le realizó cistoscopia y se colocó un cateter ureteral izquierdo, para irrigación intraoperatoria se usó un solución de cloruro de sodio 1000 cc con 10,000 U de heparina.

Con la paciente en posición supina se colocaron tres trócares de 10 mm, previa creación de neumoperitoneo de 4 litros de CO<sub>2</sub>, uno a nivel del ombligo, otro en la línea medio clavicular izquierda a 2 cm. por debajo del reborde costal y otro a nivel de la fosa iliaca izquierda 2 cm. por dentro de la línea axilar anterior, luego la paciente fue lateralizada 45° a la derecha y se colocó un cuarto trócar en línea axilar media entre el reborde costal y la cresta iliaca, éste fue de 5mm..

El procedimiento se inicia incidiendo el parieto cólico izquierdo hasta descolgar completamente el colon desde el ángulo esplénico para evidenciar el riñon hidronefrótico

gigante, se incidió y se aspiró 1800 cc de orina clara, luego se ubicó el ureter, que se ligó con clips metálicos y se seccionó, luego se abordó el pedículo ligando aisladamente arteria y vena renal con clips metálicos. Se extrajo el riñon laminar ampliando unos 2 cm. la incisión umbilical. Se dejó dos drenes tubulares. El tiempo operatorio fue de 4 horas y 45 minutos y el sangrado de 180 cc. La paciente se alimentó al día siguiente, los drenes fueron retirados al segundo día. Requirió luego del primer día sólo analgésicos orales. Deambuló al segundo día y fue dada de alta al cuarto día.

## DISCUSION

La moderna era de la cirugía laparoscópica se inicia en 1987 en Francia con las primeras colecistectomías laparoscópicas, porque si bien fue el ginecólogo Semm<sup>(5)</sup> el verdadero propulsor y el que desarrolló diferentes técnicas para ginecología y cirugía general, no fue sino con la aceptación de esta técnica para el manejo de la patología vesicular que esta modalidad quirúrgica se difundió y así paso a interesar a diferentes áreas quirúrgicas como la urología, campo en el cual la cirugía laparoscópica ya es indicación importante para el tratamiento del varicocele<sup>(6)</sup>, en el manejo del testículo intraabdominal<sup>(7)</sup> y para el estadiaje del cancer de próstata por la linfadenectomía pélvica<sup>(8)</sup>.

En el caso de las nefrectomías laparoscópicas, aún se discute sus indicaciones, desde el primer caso reportado por Clayman en 1991<sup>(9)</sup> no son muchos los reportes en la literatura mundial, lo que pensamos se debe a que los urólogos del mundo recién estamos aprendiendo esta técnica y la realización de una nefrectomía es mucho más compleja que una colecistectomía simple requiriendo por lo tanto de cirujanos con experiencia, en nuestro caso el mismo grupo tiene experiencia con colecistectomías, apendicectomías, histerectomías, hernioplastias y linfadenectomías pélvicas laparoscópicas.

Las ventajas de esta técnica son relevantes en lo estético, en el menor tiempo de estancia hospitalaria, en el mínimo dolor y en la rápida reintegración a las actividades usuales a diferencia de la lumbotomía clásica. Esta técnica no es arriesgada ni insegura muy por el contrario, la amplificación de las imágenes en 20 veces permite hacer una hemostasia efectiva y un reconocimiento cabal de las estructuras anatómicas, mejor que con la cirugía abierta.

La experiencia que se vaya logrando con esta técnica ayudará a precisar sus indicaciones, las que pensamos serán muy amplias con el desarrollo constante de nuevos materiales y equipos que cada vez facilita más la labor del cirujano.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Nathaniel J. Michael Brunt. Laparoscopic General Surgery. The New England Journal of Medicine 1994 Vol. 330 N° 6:409-19
- 2) Kerbl k., Figenshau RS., Clayman RV. Retroperitoneal laparoscopic Nephrectomy. J. Endourol. 1993 Feb. 7(1): 23-6
- 3) Rioja C. Minguez J. Blas M. Nefrectomía Laparoscópica: caso report. Actas Urol. Esp. 1992 Jul; 16(7): 544-8
- 4) Gaur D.D., Agarwal D.K. Purohit K.C. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy : initial case report. J. Urol. 1993 Jan; 149(1): 103-5
- 5) Semm K.: Operative Manual for Endoscopic Abdominal Surgery. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc., 1987
- 6) Donovan J., Winfield H., Laparoscopic Varix Ligation. J. Urol. 1992 Jan. 147(1) 77-81.
- 7) Lowe D.H., Brock W.A. and Kaplan G.W.; Laparoscopy for localization of Nonpalpable testes. J. Urol., 131 : 728, 1984.
- 8) Parra R., Andrus Ch., Boullier J., Staging Laparoscopic Pelvic Lymph Node Dissection : Comparison of Results with Open Pelvic Lymphadenectomy. J. Urol. 1992 Mar. 147 (3) 875 - 878.
- 9) Clayman R.V., Kavoussi L. R., Soper N. J., Dierks S.M., Meretyk S., Darcy M.D., Roemer F. D., Pingleton E.D., Thomson P.G. and Long S.R. : Laparoscopic Nephrectomy: Initial case Report. J. Urol., 146: 278 1991.