

XXI SIMPOSI SCU

BARCELONA, 13 I 14 D'ABRIL DE 2018

VÍDEOS 2

(V10 - V16) -V14

DIVENDRES 13 / 17:00-18:30 / AUDITORI

Moderadors: Roger Boix i Felip Vallmanya

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00276

ABORDATGE LAPAROSCÒPIC SIMULTANI DE NEOPLÀSIES SINCRÒNIQUES RENALS I COLORECTALS: VIABLE I RAONABLE

ANTONI SÁNCHEZ PUY¹, JOSEP MARIA GAYA¹, IRENE GIRÓN¹, JULIO FRANCISCO CALDERÓN¹, M. CARMEN MARTINEZ², JESÚS BOLLO², IRENE GÓMEZ², ANTONIO RABAL², EDUARD MARIA TARGARONA², ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona 2) Servei Cirurgia General i Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Objectius: Avaluar la viabilitat de l'abordatge laparoscòpic de neoplàsies sincròniques renals (CR) i colorectals (CCR).

Mètodes: La presència sincrònica de CR i CCR és una situació excepcional. Tanmateix, l'ús rutinari de la tomografia computeritzada (TC) per l'estudi d'extensió del CCR ha portat a un increment del diagnòstic incidental de tumors renals en aquests pacients.

Es presenta el cas d'un pacient, home de 68 anys, que fou diagnosticat d'adenocarcinoma d'unió colon esquerre-sigma dins el programa de cribratge poblacional. En el TC d'extensió es va trobar un quist Bosniak IV a terç mitjà de la valva posterior del ronyó esquerre de 27mm de diàmetre màxim.

Resultats: Un equip multidisciplinari format per cirurgians generals i uròlegs varem realitzar una cirurgia laparoscòpica combinada per tal d'extirpar ambdós tumors en el mateix temps quirúrgic.

- Pas 1: secció vascular de la irrigació del colon esquerre i rebuig medial d'aquest per exposar el ronyó esquerre a cavitat abdominal.

- Pas 2: Nefrectomia parcial esquerre amb clamatge arterial mitjançant *bulldog* laparoscòpic (temps d'isquèmia 18 minuts).

- Pas 3: secció del còlon distal al tumor i extracció d'ambdues peces quirúrgiques per incisió de Pfannenstiel.

- Pas 4: Anastomosis mecànica termino-terminal circular colo-rectal.

- Pas 5: col·locació de dos drenatjes pelvians

El temps operatori, inclòs els canvis de posició del pacient, vas ser de 305 minuts. No es van observar complicacions durant el procediment quirúrgic ni durant el postoperatori. Amb aquest cas, són 7 les cirurgies d'aquest tipus que s'han realitzat conjuntament, amb només 1 cas de complicació postoperatoria (dehiscència de sutura colònica), resolta amb tractament conservador.

Conclusions: L'interès d'aquest vídeo és mostrar la viabilitat de l'abordatge laparoscòpic simultani del CCR i el CR sincrònics. Comparat amb la realització de dues cirurgies seqüencials l'abordatge simultani elimina el temps entre les intervencions durant el qual el tumor que encara no ha estat operat pot créixer i/o disseminar. Tot i l'escassa casuística i la necessitat de més estudis al respecte, les tasses de complicacions semblen equiparables a la cirurgia estàndard del CCR, fet pel qual l'abordatge simultani seria una opció raonable per aquests pacients.

Àrea temàtica: Càncer renal

Número: V11

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00315

NEFRECTOMÍA POR TUMOR RENAL EN RIÑÓN EN HERRADURA. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO.

ALBA GOMARIZ CAMACHO¹, JUAN CAMILO PEREIRA BARRIOS¹, JOSEP M GILI MASSÓ¹, LLUÍS MARTÍ PICAS¹, PERE BORRAT FONT¹, JOSEP M CABALLERO GINÉ¹

1) Servei d'Urologia Hospital Universitari Mútua de Terrassa Terrassa (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

Describir la técnica de la nefrectomía radical laparoscópica por tumor renal en riñón en herradura.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos dos casos de tumor renal sobre riñón en herradura los que se les practicó nefrectomía radical laparoscópica con abordaje transperitoneal.

En ambos casos se practicó estudio vascular mediante angioTC que evidenciaba las diferentes anomalías vasculares existentes, así como las características anatómicas del itsmo renal. Este último se seccionó en ambos casos mediante sutura mecánica con endoGIA y refuerzo posterior con sutura continua.

RESULTADOS:

No se produjeron complicaciones intra o postoperatorias. La estancia hospitalaria fue de siete días en ambos pacientes y el resultado oncológico fue satisfactorio. Uno de ellos presentó insuficiencia renal residual con creatininas de 1,6 mg/dl.

CONCLUSIONES:

El riñón en herradura es una anomalía de fusión de elevada frecuencia (0,25% de la población-1/500 adultos). Presenta mayor predisposición a presentar patología tumoral renal, tanto carcinomas de células claras, como tumores uroteliales. Se asocia a alteraciones de ectopia, malrotación y anomalías vasculares

El tumor renal sobre riñón en herradura puede tratarse vía laparoscópica. Ello requiere un estudio anatómico detallado de las estructuras vasculares y las características del itsmo, dada su variabilidad, para abordar la cirugía con la mayor seguridad posible.

Àrea temàtica: Càncer renal

Número: V12

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00248

NEFRECTOMIA PARCIAL ROBÒTICA CON PSEUDOANEURISMA SECUNDARIO

BEGOÑA JUANEDA CASTELL¹, DAVID SALINAS DUFFO¹, FRANCESCO PELLEGRINELLI¹, SANDRA TARRAGÓN GABARRÓ¹, SEBASTIÁN VÉLEZ GUAYASAMÍN², DAVID GARCÍA BELMONTE², JOSÉ ANTONIO BELLIDO PETTI¹, JOSÉ LUÍS GONZÁLEZ SALA¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, ANDRÉS KANASHIRO AZABACHE¹, CAROLINA OCHOA VARGA¹, IVÁN SCHWARTZMANN¹, ROBERTO CASTAÑEDA ARGAIZ¹, RAÚL MARTOS CALVO¹, JUAN M. LÓPEZ MARTÍNEZ¹, LUÍS CASTRO SÁDER¹, PAVEL GAVRILOV¹, MARTA PIQUERAS BARTOLOMÉ¹, HÉCTOR HERNÁNDEZ POZO¹, JUAN ANTONIO PEÑA GONZÁLEZ¹

1) Uros Associats. Clínica Sagrada Família / Hospital Teknon. Universitat Internacional de Catalunya.Barcelona 2) Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

INTRODUCCIÓN

La nefrectomía parcial es la técnica recomendada para tumores T1 si es técnicamente posible, el objetivo es la extirpación completa del tumor y la preservación de la mayor cantidad de tejido renal sano y así evitar la insuficiencia renal crónica.

En relación a la laparoscópica, la cirugía robótica aporta mejor visión y mayor facilidad para realizar la sutura del tejido sano.

MATERIAL Y MÉTODOD

Paciente de 52 años sin antecedentes de interés que a raíz de chequeo urológico se detecta un incidentaloma renal izquierdo.

En el tac realizado se observa una cava inferior izquierda y una lesión sólida de 3cm en polo inferior de riñón izquierdo.

El paciente se sometió a una nefrectomía parcial robótica izquierda sin clampaje arterial

RESULTADOS

Tiempo quirúrgico : 130 minutos. Sangrado intraoperatorio 330 ml. La estancia hospitalaria fue de 4 días.

La anatomía patológica informó de Carcinoma de Células claras Grado II pT1a.

A los 12 días del alta , el paciente reingresa por hematuria intermitente no anemizante, el tac realizado demostró un pseudoaneurisma en el lecho quirúrgico y se procedió a la embolización de la arteria segmentaria que nutría el pseudoaneurisma.

Trece días más tarde el paciente vuelve a ingresar por reaparición de la hematuria, el Tac detecta un doble pseudoaneurisma en la zona problema y se procede a la embolización arterial, quedando sin flujo arterial el polo inferior renal.

CONCLUSION

A pesar de que la cirugía robótica aporta ventajas en relación a la laparoscópica convencional , es una cirugía que no está exenta de complicaciones.

Àrea temàtica: Càncer renal

Número: V13

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00285

CIRUGÍA RENAL COMPLEJA ROBÓTICA ASISTIDA MEDIANTE FLUORESCENCIA Y 3D

MIGUEL ANGEL LÓPEZ-COSTEA¹, JOSÉ IGNACIO PEREZ-REGGETI¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, JAIME FERNANDEZ-CONCHA¹, HECTOR RAMOS¹, LAIA PUJOL¹, FRANCISCO VIGUES¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

El aumento creciente en la detección de masas renales complejas (RENAL >8) y de localización hiliar o endofítica, ha propiciado una mayor complejidad en el manejo quirúrgico de las mismas.

El uso de la ecografía endocavitaria unido al de la fluorescencia así como el empleo de tecnologías de imagen 3D permite una mejor localización de las lesiones y ayuda a definir una mejor estrategia en una entidad que siempre constituye un reto quirúrgico.

En el siguiente vídeo presentamos la aplicación de dichas herramientas en la nefrectomía parcial robótica.

(el vídeo V14 s'ha canviat a una altra sessió per qüestions horàries)

Àrea temàtica: Càncer renal

Número: V15

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00321

HEMINEFRECTOMIA DE RESCAT EN RONYÓ EN FERRADURA UTILITZANT UN MODEL 3D PER LA SEVA PLANIFICACIÓ

M. COSTA-GRAU¹, A. VILASECA¹, A. ALCARAZ¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Objectius

La cirurgia parcial de ronyons en ferradura és un procediment tècnicament exigent que requereix d'una gran planificació, més important quan ens trobem davant de cirurgies de rescat. Les noves tecnologies, com els models anatòmics obtinguts amb impresores 3D, podrien ser d'utilitat de cara a valorar l'abordatge quirúrgic.

Resultats

En el següent vídeo presentem una Nefrectomia parcial de ronyó en ferradura per recidiva de tumor renal. Després de 5 anys d'haver realitzat una tumorectomia en el ronyó esquerra, en el TAC de control s'objectivà una lesió d'uns 3cm en la zona de la tumorectomia, amb petites lesions sospitoses de greix perirrenal. Es va decidir realitzar una Heminefrectomia esquerra de ronyó en ferradura per laparoscòpia. Per a la seva planificació es va crear un model 3D del ronyó en ferradura, sobretot per valorar la vascularització.

La cirurgia es va realitzar per laparoscòpia després de la valoració de les imatges del TAC i el model 3D, observant durant la cirurgia una correlació en la vascularització.

L'anatomia patològica van ser múltiples nòduls de carcinoma de cèl.lules clares de 12mm de tamany màxim, pT3a, amb marges lliures.

Conclusions

La cirurgia parcial dels ronyos en ferradura és un procediment tècnicament complex pel qual ens podem ajudar de les noves tecnologies com poden ser els models 3D per planificar la cirurgia.

Àrea temàtica: Altres

Número: V16

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 2

Horari: 19:00 A 20:15

ID: 00333

LIBERACIÓN DE NERVIU PUDENDO LAPAROSCÓPICO

FIGORELLA LIZZETH ROLDAN CHAVEZ¹, RAUL MARTOS CALVO¹, AGUSTIN FRANCO¹, ANTONIO ALCARAZ ASENCIO¹

1) HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

El atrapamiento del nervio pudendo es un síndrome poco común y con frecuencia poco diagnosticado debido a la simulación de otras patologías. El diagnóstico sigue siendo principalmente clínico y puede ser sugerido por los criterios de Nantes; según esto, la descompresión quirúrgica del nervio puede ser una alternativa en pacientes seleccionados cuando hay una respuesta temporal o parcial después del bloqueo nervioso. El objetivo fue reportar un manejo exitoso de la descompresión del nervio pudendo con cirugía laparoscópica.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Paciente mujer de 64 años con antecedentes de dolor pélvico crónico predominantemente al sentarse y dolor durante las relaciones sexuales que en los últimos meses se había agravado. En el examen, hubo disestesia perineal. El bloqueo del nervio pudendo se realizó en 2013 y 2016 con alivio del dolor. La paciente se sometió a la descompresión laparoscópica del nervio pudendo. Técnica que utiliza un trocar de 12 mm para la óptica y cuatro trocres peri umbilicales adicionales de 5 mm para los instrumentos. El nervio pudendo se liberó hasta la entrada del canal de Alcock. No se colocó drenaje El procedimiento se realizó bilateralmente.

RESULTADOS:

El tiempo operatorio fue de 110 minutos. La recuperación postoperatoria fue buena. La paciente fue dado de alta al día siguiente. No hubo complicaciones El tiempo de seguimiento fue de 5 meses. En la actualidad, paciente asintomática.

CONCLUSIÓN:

El tratamiento más apropiado para la neuralgia del pudendo es complicada y aún no se ha definido. La cirugía de descompresión del nervio pudendo es una opción de tratamiento disponible para pacientes con mejoría después del bloqueo nervioso. Ha demostrado ser factible y parece tener resultados aceptables a corto plazo.