

XXI SIMPOSI SCU

BARCELONA, 13 I 14 D'ABRIL DE 2018

VÍDEOS 4

(V25 - V32)

DISSABTE 14 / 15:30-17:00 / AUDITORI

Moderadors: Marc Crego i Josep M. Prats

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: V25

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00284

CISTECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA CON CONDUCTO ILEAL INTRACORPOREO. CIRUGÍA PASO A PASO

JOSÉ IGNACIO PEREZ-REGGETI¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, RAUL COCERA¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, XAVIER BONET P¹, FRANCISCO SUAREZ NOVO¹, FRANCISCO VIGUES¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

La cistectomía radical robótica con realización total del conducto ileal intracorporeo es un procedimiento de alta complejidad que requiere un adecuado entrenamiento y un equipo de cirugía robótica especializado. En el siguiente vídeo desglosamos paso a paso la técnica quirúrgica realizada en nuestro centro.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: V26

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00283

DERIVACIÓN INTRACORPÓREA ROBÓTICA CON COLOCACIÓN PREVENTIVA DE MALLA ESTOMAL EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

JOSÉ IGNACIO PEREZ-REGGETI¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, MARC SERRALLACH O.¹, XAVIER BONET P.¹, JAIME FERNANDEZ-CONCHA¹, FRANCISCO SUAREZ N.¹, FRANCISCO VIGUES¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Las hernias paraestomales luego de una cistectomía radical con derivación urinaria tipo conducto ileal, representan un problema significativo para muchos pacientes. Según la literatura su prevalencia puede llegar a un 30-60% de los casos, siendo su reparación un procedimiento quirúrgico de alta morbilidad. Dentro de los factores de riesgo más importantes encontramos a la obesidad mórbida, la diabetes mellitus, el tabaquismo, entre otros. Distintos autores han demostrado el beneficio en la colocación de mallas profilácticas para prevenir este problema.

En el siguiente video presentamos la realización de una cistectomía radical robótica con derivación urinaria intracorpórea y colocación preventiva de malla estomal.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00268

REIMPLANTE ROBÓTICO URETERAL COMO TRATAMIENTO EN ESTENOSIS URETERONEOVESICAL

LAIA SABIOTE¹, LUCIA MOSQUERA¹, LUIS FLORES¹, PAVEL GAVRILOV¹, JOSEP MARIA GAYA¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABA¹, ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert

Introducción

La estenosis en la anastomosis uretero-ileal en neovejiga ortotópica es poco frecuente, y se presenta en aproximadamente un 5-10% de los casos. Sus principales causas son la isquemia, técnica quirúrgica inadecuada, o después de una fístula urinaria. El tratamiento depende de la localización y longitud. En las estenosis complejas la cirugía endoscópica es ineficaz. En este contexto la cirugía reconstructiva presenta un alto grado de dificultad técnica en la disección de los tejidos por la extensa fibrosis generada por una cirugía oncológica previa. Presentamos un caso de estenosis ureteroneovesical resuelta con reimplante ureteral robótico.

Material y métodos

Paciente de 66 años con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo II, hiperuricemia y dislipemia. Diagnosticado en 2008 de carcinoma urotelial in situ refractario a BCG por lo que se le realiza cistoprostatectomía radical con linfadenectomía y neovejiga tipo Studer (resultado anatomopatológico de pTisplN0 y márgenes quirúrgicos negativos). A raíz de fracaso renal agudo obstructivo es diagnosticado de estenosis en unión ureteroileal.

Se posiciona al paciente en posición de Trendelenburg forzada y colocación de trócares según técnica habitual. Se realiza disección cuidadosa de uréteres y unión ureteroileal y exéresis de zonaestenótica. Se procede a realización de anastomosis término-terminal de uréter izquierdo y terminolateral de uréter derecho

Resultados

El paciente evoluciona de manera favorable siendo dado de alta al cuarto día. Se realiza pielografía anterógrada de control por sonda de nefrostomía bilateral a las dos semanas que objetiva buen paso de contraste a neovejiga. No se objetivaron complicaciones inmediatas.

Conclusión

La cirugía robótica permite y facilita la disección en estos casos complejos quirúrgicos, con ejecución detallada de la disección de las adherencias y posterior reconstrucción ureteroileal, hecho que evita una cirugía abdominal mayor abierta y permite una más rápida recuperación.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00336

CISTECTOMÍA ROBÓTICA INTRACORPÓREA

JOSEP MARIA GAYA 1, ANTONI SÁNCHEZ OUY 1, JUAN JOSÉ SALAMANCA BUSTOS¹, PAVEL GAVRILOV¹, LLUÍS GAUSA¹, ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN

La cistectomía radical robótica ha demostrado no inferioridad respecto al abordaje abierto o laparoscópico en el tratamiento del tumor vesical. La mayor dificultad técnica continua siendo la reconstrucción intracorpórea del tránsito urinario por lo que tradicionalmente esta parte se ha realizado de forma abierta. En los últimos años son varios los autores y técnicas descritas para facilitar su realización, pero a pesar de ello continúa siendo un procedimiento complejo por lo que son pocos los grupos que lo realizan de forma estandarizada. Presentamos nuestra experiencia en la realización de una cistectomía radical robótica con creación de conducto ileal intracorpóreo y extracción de pieza a través de vagina.

MATERIALES Y MÉTODO

Presentamos el caso de una paciente de 60 años de edad sin antecedentes médicos de interés, con carcinoma urotelial de vejiga T1 AG(G3) + CIS múltiple refractario a BCG además de CIS en uréter distal izquierdo. El estudio de extensión fue negativo por lo que se propone cistectomía radical robótica con ureterectomía distal izquierda y creación de conducto ileal intracorpóreo tras extracción de pieza por vagina sin ninguna laparotomía abdominal.

RESULTADOS

El tiempo quirúrgico fue 280 min. La pérdida hemática estimada fue de 150mL. La estancia hospitalaria fue de 5 días tras la cirugía sin observarse complicaciones en el postoperatorio inmediato. En la visita de control la paciente refería resultados funcionales y estéticos satisfactorio al igual que una pronta reincorporación a las actividades de la vida diaria y laboral (21 días PO). El resultado anatomo-patológico fue de carcinoma urotelial vesical Ta AG(G3)+ CIS difuso y a nivel de uréter distal izquierdo CIS con margen quirúrgico negativo.

CONCLUSIONES

La cistectomía radical robótica con reconstrucción intracorpórea de conducto ileal es una técnica quirúrgica compleja pero factible. El hecho de realizar todo el procedimiento de forma intracorpórea parece acortar la estancia hospitalaria al igual que el tiempo de recuperación y reincorporación a las actividades normales de la vida diaria.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: V29

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00334

CISTECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA CON NEOVEJIGA INTRACORPÓREA: TÉCNICA QUIRÚRGICA, CONSEJOS Y TRUCOS.

MAURIZIO D'ANNA¹, RAÚL MARTOS CALVO¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, FIORELLA ROLDÁN CHÁVEZ¹, MARÍA JOSÉ RIBAL CAPARRÓS¹, ANTONI VILASECA CABO¹, JORGE HUGUET PÉREZ¹, LAURA IZQUIERDO REYES¹, JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, MERITXELL COSTA GRAU¹, ALEJANDRO SERTSIOS BELMAR¹, DANIEL CAMACHO ROVIRA¹, TAREK AJAMI FARDOUN¹, CLAUDIA MERCADER BARRULL¹, ALBA SIERRA DEL RÍO¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic

Introducción

La cistectomía radical robótica es una alternativa mínimamente invasiva para el tratamiento del tumor vesical músculo-invasivo. El factor limitante en esta intervención es la reconstrucción del tracto urinario. En muchos centros se realiza este tiempo quirúrgico de forma abierta, perdiendo el beneficio de la cirugía mínimamente invasiva. Presentamos un vídeo de técnica quirúrgica de cistectomía radical robótica con derivación urinaria ortotópica intracorpórea, con consejos y trucos para su realización.

Métodos

En este vídeo mostramos la técnica en la realización de la cistoprostatectomía radical robótica con linfadenectomía extendida (incluyendo la linfadenectomía presacra), y la derivación tipo neovejiga ortotópica "Karolinska". A su vez también mostramos los trucos que permiten la estandarización de la técnica.

Conclusión

La calidad que la técnica robótica permite en la realización de la sutura, así como la visión tridimensional que permite la técnica robótica, son dos beneficios fundamentales en la realización de la derivación urinaria. La derivación intracorpórea es técnicamente factible y tiene el beneficio de realizar todo el procedimiento de forma mínimamente invasiva.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: V30

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00258

CORRECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA PARAESTOMAL EN PACIENTE CON ILEOSTOMÍA CUTÁNEA

JAIME FERNÁNDEZ-CONCHA SCHWALB¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, LAIA PUJOL GALARZA¹, RAUL COCERA RODRIGUEZ¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, JOSÉ IGNACIO PEREZ REGGETI¹, FRANCESC VIGUÉS JULIA¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducción:

Los pacientes sometidos a cistoprostatectomía radical con derivación urinaria mediante ileostomía cutánea (Bricker) tienen una alta tasa de morbilidad. Entre las complicaciones tardías, unas de las más frecuentes son aquellas relacionadas con la ostomía, como la eventración paraestomal, cuyo tratamiento es quirúrgico. Presentamos un caso de corrección quirúrgica de una eventración paraestomal mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico:

Se trata de un paciente varón de 70 años portador de ileostomía cutánea tipo Bricker tras una cistoprostatectomía radical por tumor vesical urotelial, que presenta una eventración paraestomal sintomática no complicada, aproximadamente a los 3 años de la intervención. Se confirma el diagnóstico con una tomografía abdominal y se evidencia el contenido intestinal dentro del saco eventrógeno. Se procede a una reparación quirúrgica de la eventración mediante laparoscopia transperitoneal, con colocación de una malla intraperitoneal tipo DynaMesh® alrededor del estoma. El postoperatorio transcurre sin incidencias y el paciente es dado de alta a las 24 horas de la intervención.

Discusión:

Las eventraciones paraestomales requieren un tratamiento quirúrgico que puede ser ofrecido a estos pacientes a través de distintas técnicas, la mayoría de las cuales refuerzan la pared abdominal mediante materiales protésicos. El abordaje laparoscópico permite reducir en gran medida el daño a la pared abdominal, resultando en una recuperación más pronta, un mejor resultado estético y un menor potencial para eventraciones de estas nuevas heridas quirúrgicas.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00249

NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCÒPICA (NUL) EN ECTÒPIA RENAL CREUADA AMB FUSIÓ

SANDRA TARRAGÓN GABARRÓ¹, FRANCESCO PELLEGRINELLI¹, BEGOÑA JUANEDA CASTELL¹, DAVID SALINAS DUFFO¹, RAUL MARTOS CALVO¹, IVÁN SCHWARTZMANN¹, ANDRÉS KANASHIRO AZABACHE¹, JOSÉ ANTONIO BELLIDO PETTI¹, EDUARDO VICENTE PALACIOS¹, CAROLINA OCHOA VARGAS¹, JUAN MANUEL LÓPEZ MARTÍNEZ¹, MARTA PIQUERAS BARTOLOMÉ¹, HÉCTOR HERNÁNDEZ POZO¹, LUIS CASTRO SÁDER¹, PAVEL GAVRILOV¹, ROBERTO CASTAÑEDA ARGAIZ¹, CATERINA FERNÁNDEZ RAMÓN¹, LAURA ALARCÓN DE LA IGLESIA¹, JUAN ANTONIO PEÑA GONZÁLEZ¹

1) UROSASSOCIATS Clínica Sagrada Família / Hospital Teknon. Universitat Internacional de Catalunya.

INTRODUCCIÓ:

L'ectòpia renal creuada amb fusió (ERCF) és la segona anomalia de fusió més freqüent després del ronyó en ferradura, amb una incidència de 1/1000 nascuts vius. És més freqüent en homes (3/2) i en el ronyó esquerre (3/1). En l'ERC apareix fusió en un 90% dels casos, unint-se pol superior del ronyó ectòpic a pol inferior de l'ortotòpic (en L). Freqüentment associa anomalies vasculars i altres malformacions genitourinàries. El diagnòstic sol ser incidental. El carcinoma urotelial de tram urinari superior (CUTUS) és infreqüent (5-10% dels carcinomes urotelials) i prop del 60% són infiltrants en el moment del diagnòstic.

El tractament estàndar del CUTUS d'alt risc és la nefroureterectomia radical amb rodet vesical.

Fins l'actualitat s'ha descrit un únic cas de nefroureterectomia per CUTUS en ERCF, realitzant-se per laparotomia mitja.

MATERIAL I MÈTODES:

Presentem el cas d'un home de 73 anys d'edat, fumador, diagnosticat de tumor urotelial de pelvis renal dreta i ERCF esquerra en L en el context d'estudi de microhematúria assintomàtica.

Es va realitzar una NUL de ronyó ortotòpic amb accés transperitoneal i desinserció d'urèter distal mitjançant incisió pararectal.

RESULTATS:

Durant la cirurgia destaca artèria renal única de localització cranial a vena i urèter anterior a l'istme. Després de seccionar els vasos es realitza secció de l'istme sense clampatge arterial del ronyó ectòpic; amb especial atenció a la no obertura de la via urinària del ronyó ortotòpic afecte de CUTUS.

No es van presentar complicacions perioperatòries.

El temps quirúrgic va ser de 240 minuts, les pèrdues sanguínies de 350cc i l'estada hospitalària de 5 dies.

L'estudi anatomopatològic va mostrar carcinoma urotelial papilar d'alt grau de 4 cms de diàmetre, amb invasió de muscularis (pT2). Marges quirúrgics lliures.

El pacient va presentar una recidiva vesical (CCTpT1AG) als 6 mesos de la cirurgia, tractada mitjançant ressecció transuretral i instilacions de BCG (bacil Calmette-Guerin). Actualment es troba lliure de malaltia als 16 mesos de la cirurgia.

DISCUSSIÓ

Les guies europees consideren la NUL igual d'efectiva que la cirurgia oberta per a tractar el CUTUS T1/T2.

L'ERCF no sembla una contraindicació per a la seva realització.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: V32

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: AUDITORI

Sessió: VÍDEOS 4

Horari: 15:30 A 17:00

ID: 00335

CISTECTOMÍA RADICAL CON DERIVACIÓN URINARIA INTRACORPÓREA LAPAROSCÓPICA CON CONDUCTO ILEAL: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

RAUL MARTOS CALVO¹, TAREK AJAMI FARDOUN¹, CLAUDIA MERCADER BARRULL¹, ALBA SIERRA DEL RIO¹, MARIA JOSE RIBAL CAPARROS¹, ANTONI VILASECA CABO¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, MERITXELL COSTA¹, ALEJANDRO SERTSIOS¹, FIORELLA ROLDAN¹, DANIEL CAMACHO ROVIRA¹, MAURIZIO D'ANNA¹, BERNAT PADULLES¹, LORENA RIFÀ LAPIEZA¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clinic de Barcelona

Hasta el momento, la cistectomía radical abierta es la técnica estándar para el tratamiento del tumor vesical musculo invasivo. Para reducir la morbilidad asociada a la intervención, se han desarrollado las técnicas mínimamente invasivas como las laparoscópicas y robóticas. No obstante, debido a la dificultad técnica y mayor tiempo operatorio, la parte de la derivación urinaria se realiza de forma extracorpórea por la mayoría de los grupos.

Nuestro objetivo es describir, paso a paso, la técnica de la cistectomía radical laparoscópica con linfadenectomía pélvica bilateral, con derivación urinaria intracorpórea con conducto ileal, incluida la parte de aislamiento de asas de ileon distal, restauración de la continuidad del tracto intestinal, trasposición del uréter izquierdo, la cateterización bilateral de ambos uréteres y la anastomosis uretero-ileal tipo Wallace I.

La técnica totalmente intracorpórea es técnicamente demandante y compleja, por lo que es mandatorio que se realice en centros con experiencia en cirugía laparoscópica. La ventaja respecto a la reducción del sangrado y la mejor recuperación postoperatorio de la cistectomía laparoscópica, unida a una mejor calidad en la sutura que nos proporciona la visión 3D, permite que la técnica sea factible y reproducible.