

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ESTENOSIS PIELOURETERAL (EPU): EXPERIENCIA CON TÉCNICA DE PIELOPLASTIA VIDEOASISTIDA

Autores: Ramírez R., Campos J., Retamal M., Montaña D.
Servicio de Urología Pediátrica. Hospital Roberto del Río. Clínica Indisa. Clínica Dávila
Santiago, Chile

Introducción: El objetivo del presente trabajo es mostrar la experiencia en el manejo videoasistido de la EPU en niños, dando a conocer los resultados obtenidos con esta técnica.

Material y métodos: Revisión de registros clínicos de pacientes operados de EPU mediante pieloplastia videoasistida con sutura extracorporea, entre los años 2001 y 2009. Se confirmó diagnóstico con ecografía y MAG 3. En los casos necesarios se confirmó o descartó RVU con uretrocistografía. La decisión quirúrgica se tomó considerando el compromiso de función renal, el adelgazamiento del parénquima y la curva obstructiva en la cintigrafía.

Resultados: Se operaron 38 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. El rango de edad fue entre 3 meses y 14 años (promedio 37, 7 meses). El diagnóstico fue antenatal en 18 pacientes, infección urinaria en 10, hematuria en 1, cólico en 9. En 37 se realizó pieloplastia de A-Hynes y 1 paciente en que se hizo técnica de Fender. El tiempo operatorio promedio fue 81 min. En todos los pacientes se utilizó sonda Foley en el postoperatorio por 5 días y en todos se dejó drenaje retroperitoneal perianastómosis (penrose). Se usó pigtail en 6 pacientes. La analgesia y antibioticoterapia endovenosa se utilizó por 24 hrs., manteniéndose terapia antibiótica profiláctica oral hasta 3 meses. Los días cama postoperatorios fueron en promedio 3, 8 días. Hubo 4 complicaciones: 1 reestenosis en paciente con técnica de Fender, 1 filtración manejada con pigtail, 2 ITU que requirieron tratamiento antibiótico hospitalizados, ambos episodio único.

Conclusiones: Esta técnica reúne las ventajas de la vía laparoscópica, en cuanto a incisiones mínimas, manejo del dolor y las ventajas de la técnica abierta al hacer una sutura extracorporea, asegurando impermeabilidad, demostrando que no es necesario el uso de pigtail.