

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**PIELOPLASTÍA DESMEMBRADA POR VÍA LAPAROSCÓPICA. DOS  
ABORDAJES PARA UNA MISMA TÉCNICA.**

Autores: Courel JM, Baez JJN, Mesplés GF, Rassi R, Dupertuis G, Ferreyra M, Centurión J  
Hospital Infantil de Córdoba  
Especialidad Departamento de Cirugía Pediátrica. Servicio de Urología Infantil  
Córdoba, Argentina

**Objetivos:** Reportamos 16 casos de corrección laparoscópica de estenosis pieloureteral con dos vías de abordaje.

**Material y métodos:** Se realizó estudio longitudinal observacional retrospectiva en 16 pacientes mayores de 3 años de edad con hidronefrosis severa por e.u.p. Entre enero de 2005 y agosto de 2009 se realizaron 16 pieloplastias desmembradas laparoscópicas por vía retroperitoneal (grupo 1) y transperitoneal (grupo 2) no fueron incluidos 4 pacientes con vasos polares. La inclusión de los pacientes en uno u otro grupo fue determinada al azar. Los datos demográficos comparados fueron edad, lateralidad, tiempo quirúrgico, requerimientos analgésicos, tiempo de realimentación, estadia hospitalaria y complicaciones intra y postoperatorias.

**Resultados:** 16 pacientes 7 femeninos 9 masculinos, edad promedio  $84,11 \pm 56,18$  meses (r: 37-216) vs  $70,29 \pm 35,77$  meses (r: 37-120) se utilizó abordaje retroperitoneal en 9 y transperitoneal en 7. Se descartaron 4 por vasos polares (1 retro 3 en trans). Tiempo quirúrgico de  $152,50 \pm 27,65$  minutos (r: 110-190) vs  $128,57 \pm 18,42$  minutos (r: 95-150). analgesia aine: 3 (33,3%) aine+nabulfina: 6 (76,7%) vs aine: 3 (42,9%) aine+nabulfina: 4 (57,1%).

Un paciente grupo 1 requirió reinternación y colocación de nefrostomía por urinoma (11, 1%). Dos del grupo 2 presentaron fuga transanastomótica (28,57%) ninguna reoperación. Tiempo de internación  $2,67 \pm 1,12$  días (r: 2-5) vs  $2,86 \pm 0,69$  días (r: 2-4) realimentación oral  $10,89 \pm 3,10$  horas (r: 7-16) vs  $11,71 \pm 1,80$  horas (r: 10-14) tiempo de internación  $2,67 \pm 1,12$  días (r: 2-5) vs  $2,86 \pm 0,69$  días (r: 2-4). Se utilizaron 3 trocarts de trabajo para el grupo 1 y cuatro para el grupo 2.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia inicial los resultados comparativos fueron similares a uno u otro abordaje. Siendo la vía transperitoneal la que revela mejor exposición y mayor facilidad técnica con mejor ergonomía, campo de trabajo y menor tiempo operatorio, sin desventajas importantes en la evolución inmediata del paciente, por otro lado la vía retroperitoneal disminuye el riesgo de lesión de órganos intrabdominales (movilización colónica) y en el caso de requerir conversión puede realizarse pieloplastia abierta mínimamente invasiva, con ergonomía de trabajo menor y campo reducido, requiriendo mayor curva de aprendizaje y destreza quirúrgica.