

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

REIMPLANTE LAPAROSCÓPICO DE URÉTER: TÉCNICAS DE GREGOIR Y POLITANO LEADBETTER

Autores: Jorge García Andrade, Hernán Calvopiña, Jaime Altamirano, Víctor Aldaz
Hospital Millennium, Hospital Docente Ambato
Ambato, Ecuador

Introducción: Desde el apareamiento de técnicas correctivas de reflujo vesicoureteral por vía endoscópica con excelentes resultados, la cirugía abierta o laparoscópica ha decrecido; sin embargo existen casos puntuales que son motivo de contraindicación para la inyección endoscópica en la unión uretero vesical como: megaureter obstructivo primario por estenosis de la unión uretero vesical, reflujo vesico ureteral con divertículo yuxtameatal, megaureter refluyente y obstructivo.

Presentamos 6 casos de pacientes de edades entre uno a 8 años portadores de Reflujo vesicoureteral unilateral, o estenosis en la unión uretero vesical en quienes hemos realizado reimplante extravesical de Gregoir y Politano Leadbetter por vía laparoscópica. Comentamos los beneficios de las técnicas.

Material y Metodos: En un lapso de 3 años hemos intervenido quirúrgicamente por vía laparoscópica a 6 niños de ambos sexos en edades entre uno a ocho años de edad. Utilizamos la técnica de Gregoir en 4 pacientes con reflujo vesico ureteral grados IV y V unilaterales. En dos casos intervenimos con técnica de Politano por presentar estenosis en tercio inferior de uréter y estenosis secundaria a reimplante anterior de Cohen con tapering ureteral.

Resultados: En los 4 pacientes que realizamos reimplante laparoscópico de Gregoir, todos tuvieron reflujo grado IV y V unilateral con predominio en lado derecho. 3 casos fueron de sexo femenino. Mientras que 2 casos correspondieron a un varón de 1 año de edad con diagnóstico de megaureter obstructivo y refluyente secundario a estenosis en tercio distal de uréter a nivel del muñón de hemiureteronefrectomía polar superior y otro caso de una niña de 5 años quien presentó estenosis en unión uretero vesical como secuela de un reimplante anterior con tapering ureteral de Cohen en paciente monoreno. En los dos casos realizamos resección de uréter distal más reimplante laparoscópico de Politano Leadbetter y creación de vejiga psóica.

Discusión: En los últimos tres años aprovechamos nuestra experiencia en laparoscopia avanzada para incorporar el manejo de reimplante ureteral extravesical con y sin resección de segmentos ureterales con las técnicas de Politano Leadbetter y Gregoir. Nuestra casuística no se ha incrementado porque a la par estamos corrigiendo reflujo vesicoureterales con inyección endoscópica de ácido hialurónico. No realizamos la técnica de Cohen porque los neomeatos ureterales no quedan alineados para futuras exploraciones cistoscópicas en caso de requerirlas. En cambio con la técnica de Gregoir y Politano los meatos ureterales no son modificados o quedan alineados en el triángulo. Con la técnica de Gregoir los pacientes no necesitan uso de sondas vesicales en el postoperatorio y todos fueron dados de alta dentro de las 16 horas postop. Los 6 pacientes al momento se encuentran asintomáticos.

Conclusiones: En los 6 pacientes hemos tenido 100% de éxito correctivo de su patología con las técnicas laparoscópicas de Gregoir y Politano Leadbetter. Tomando en cuenta que dos de ellos tenían cirugías previas. Nuestros casos gozan de todos los beneficios estéticos y de recuperación que brinda la cirugía de mínimo acceso. Con la técnica de Gregoir no usamos sondas vesicales en el postoperatorio.