RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

SUSTITUCIÓN VESICAL TOTAL. RECONVERSIÓN DE UN CONDUCTO ILEAL EN UN RESERVOIRIO VESICAL CONTINENTE

Autores: Javier Lerena Rodriguez, Joan Rodó, Luis García Aparicio, Freud Caceres, Lucas Krauel, Enrica Rossi
Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona, España

Objetivo: Los problemas derivados de la falta de capacidad o de la mala acomodación vesical se solucionan con técnicas rutinarias de ampliación vesical que conservan parte o toda la vejiga, pero cuando es necesaria la sustitución vesical completa, es necesario combinar técnicas de uso poco habitual. El objetivo de este video es presentar la cirugía que se realizó a una paciente en la que fue necesario realizar una sustitución vesical completa.

Material y método: Paciente mujer, de 5 años de edad, afecta de senourogenital y uréteres ectópicos. A esta paciente se le había practicado una cistectomía total y una derivación urinaria transileal tipo Bricker. En la intervención, se liberó la ileostomía cutánea, se destubulizó parcialmente el segmento intestinal correspondiente a la misma y se reconfiguró convirtiéndolo en una hemiesfera. Las anastomosis ureterointestinales fueron respetadas. La hemiesfera complementaria se obtuvo a expensas de otro segmento de ileon que también fue destubulizado y reconfigurado. Con la sutura entre sí de ambas hemiesferas se completó el reservorio vesical. A dicho reservorio, y siguiendo el principio de Mitrofanoff, se le anastomosó otro segmento ileal reconfigurado según la técnica de Yang-Monti-Casale.

Resultados: La paciente vacía su neovejiga mediante cateterismo intermitente, y tras 3 años de seguimiento la evolución es satisfactoria, sus riñones no han sufrido deterioro alguno y no presenta reflujo.

Conclusión: La ausencia de vejiga, funcional o física, no implica necesariamente la derivación urinaria externa, si se dispone del armamentario quirúrgico adecuado.