

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

OPCIÓN TERAPÉUTICA EN ESTENOSIS PIELOURETERAL DE CAUSA EXTRÍNSECA. TRANSPOSICIÓN DE VASOS POLARES INFERIORES

Autores: Benmaor, C.; Ruíz E.; Moldes J.; Ormaechea M.; De Badiola F.
Sección de Urología Pediátrica; Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Objetivo: La pieloplastia desmembrada es la técnica tradicional en el manejo de la obstrucción de la unión pieloureteral (PU) en niños. La controversia está dada por el rol que cumple el vaso polar como única etiología de la obstrucción PU.

Nosotros describimos otra opción para el tratamiento de la estenosis pieloureteral (EPU) con la transposición de los vasos polares dejando la unión intacta.

Material y métodos: Cuatro pacientes (sexo) con una edad media de xxx años fueron intervenidos quirúrgicamente.

La cirugía fue indicada por: dolor lumbar (2 ptes.), radiorenograma (RRG) con curvas acumulativas de excreción del radionucleótido (4 ptes.) y ecografía doppler confirmando la presencia de los vasos polares (4 ptes.). La técnica se realizó por vía laparoscópica transperitoneal, movilización de los vasos polares inferiores de la zona de unión pieloureteral, ausencia de estenosis pieloureteral intrínseca, transposición de los vasos en la cara anterior de la pelvis renal (Técnica de Hitch). En todos los pacientes se colocó catéter doble J en la cirugía, el cual se retiró al mes de la cirugía.

Resultados: El tiempo quirúrgico medio fue de xxx min. Todos los paciente fueron dados de alta en las primeras 24 hrs. posteriores a la cirugía. La mejoría clínica fue excelente en los dos pacientes que presentaban dolor prequirúrgico.

No tuvimos complicaciones intraoperatorias, casos de recurrencia, ni necesidad de recolocar drenajes o catéter doble J.

El seguimiento fue realizado con la clínica y ecografías renales. Disminución de la dilatación a grado 2 en 2 pacientes y normalización en los otros 2.

Conclusión: Concluimos que es una técnica simple, reproducible, con menor tiempo quirúrgico que la pieloplastia desmembrada y es capaz de eliminar la obstrucción. No requiere anastomosis de la vía urinaria con sus posibles complicaciones. La vía laparoscópica transperitoneal nos da la posibilidad de observar la unión PU y decidir la técnica indicada para cada tipo de estenosis.