

LXXXVII Congreso Nacional de Urología

Sesión: Riñón - oncología 5

Sala: Sala Menorca 2; Día: viernes 14; Hora: 14:30-16:00

V-230: Riñón en herradura. Nefrectomía parcial Laparoscópica y extracción de litiasis.

RUIZ DE CASTROVIEJO BLANCO, J; AMARUCH GARCÍA, N; CABELLO BENAVENTE, R;
HERNANDO ARTECHE, A; GÓMEZ JORDANA MAÑAS, B; TUFET I JAUMOT, JJ; PÉREZ AIZPURÚA,
X; OSORIO OSPINA, F; GONZÁLEZ PÁEZ, R; MATTA PÉREZ, JC; GONZÁLEZ ENGUITA, C
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

V-231: Asistencia ecográfica en nefrectomía parcial retroperitoneal robótica de tumor intrarrenal.

Delgado García, Eva; Vázquez-Martul, Darío; González-Manso, Anxo; Altez Fernández, Carlos
Alonso; Chantada Abal, Venancio
Complejo Hospitalario Universitario a Coruña

V-232: Robot-assisted partial nephrectomy of an endophytic lesion in close relationship with the excretory system

Miguel Brito Lança; Vanessa Andrade; Mariana Medeiros; João Guerra; Miguel Gil; Nguete
Velo; João Cunha; Pedro Silva; Ana Meireles; Patrícia Pereira; Rui Caceiro; Aléxia Gomes; Luís
Severo; João Magalhães Pina; Cabrita Carneiro; Luís Campos Pinheiro
Saint Joseph'S Local Health Unit, Lisbon, Portugal

V-233: Nefrectomía con trombo en cava

García Góngora, B.; Amores Vergara, C.; Cobo Díaz, C.J.; Lanza Pérez, M.J.; Martín Jiménez, S.;
Zarrud, I.; Cantero Mellado, J.A.; Morales Pinto, S.T.; Sáez Barranquero, F.; Herrera Imbroda, B.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

V-235: Abordaje robótico en nefrectomías parciales retroperitoneales iterativas.

Delgado García, Eva; Vázquez-Martul, Darío; González-Manso, Anxo; Altez Fernández, Carlos
Alonso; Chantada Abal, Venancio
Complejo Hospitalario Universitario a Coruña

V-236: Nefrectomía parcial doble lesional con tumor intrarrenal mediante uso de verde indocianina y ultrasonido intracorpóreo.

Castiglione I Boquera, Guillem; Serra Deola, Arnau; Appella, Carlos; Boix Orri, Roger; Comet
Batlle, Josep
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

V-237: Nefroureterectomía con linfadenectomía locorregional laparoscópica sin cambio posicional

Coello González, A; Briones Mardones, G.; Fuentes Márquez, I.; Pérez Polo, M; Seco Frías, J; Cruz Mir, A; Rubio Ballesteros, F; Gutiérrez Sanz-Gadea, C
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca

Riñón en herradura. Nefrectomía parcial Laparoscópica y extracción de litiasis.

RUIZ DE CASTROVIEJO BLANCO, J; AMARUCH GARCÍA, N; CABELLO BENAVENTE, R; HERNANDO ARTECHE, A; GÓMEZ JORDANA MAÑAS, B; TUFET I JAUMOT, JJ; PÉREZ AIZPURÚA, X; OSORIO OSPINA, F; GONZÁLEZ PÁEZ, R; MATTA PÉREZ, JC; GONZÁLEZ ENGUITA, C

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Paciente varón de 48 años con antecedentes de litiasis bilateral, litotricia extracorpórea y RIRS derecha, remitido a nuestro hospital por hallazgo en TAC de riñón en herradura junto con masa solida redondeada dependiente de porción inferior y medial de la cortical del riñón derecho compatible con carcinoma renal de 5.3 cm, que ejerce compresión extrínseca sobre grupos caliciales y pelvis renal derecha, en contacto con superficie lateral derecha de vena cava inferior.

Con los hallazgos descritos se propone nefrectomía parcial laparoscópica derecha y extracción de litiasis.

Durante posoperatorio, presenta aumento de débito por drenaje compatible con orina, se realiza tac con urografía evidenciando extravasación de contraste desde cálices derechos a través de lecho quirúrgico compatible con urinoma. Se lleva a cabo colocación de CDJ derecho. Es dado de alta previa retirada de drenaje portando CDJ.

En tac con urografía de control a las 2 semanas se observa resolución de urinoma previo sin colecciones flúidas perirrenales ni extravasación en fase de eliminación. Se retira CDJ a los 30 días de su colocación.

La anatomía patológica mostró como resultado oncocitoma renal. No presenta deterioro de función renal y permanece en seguimiento en consultas externas.

El riñón en herradura es una condición anatómica poco frecuente, pero se comporta como un importante factor de riesgo litogénico, y supone un reto para el tratamiento de lesiones y litiasis renales. El abordaje combinado laparoscópico y endourológico resulta de gran utilidad para la resolución de estos casos, y pese a las complicaciones asociadas, gracias a la cirugía mínimamente invasiva se obtienen excelentes resultados en la preservación de nefronas y la resolución litiásica

Asistencia ecográfica en nefrectomía parcial retroperitoneal robótica de tumor intrarrenal.

Delgado García, Eva; Vázquez-Martul, Darío; González-Manso, Anxo; Altez Fernández, Carlos Alonso; Chantada Abal, Venancio

Complejo Hospitalario Universitario a Coruña

Introducción

La vía de acceso retroperitoneal en neoplasias renales constituye un abordaje útil, aunque no goza de una amplia extensión por limitaciones como la creación de un espacio de trabajo más escaso o un menor número de referencias anatómicas. Es por ello que a día de hoy sigue siendo una vía poco utilizada en casos más complejos.

Presentamos un caso de tumor completamente intrarrenal en el que empleamos un abordaje retroperitoneal con asistencia ecográfica intraoperatoria.

Material y métodos

Se trata de un varón de 61 años, con función renal conservada. Como antecedentes previos tenemos la realización de dos nefrectomías parciales previas laparoscópicas sobre riñón izquierdo. Durante el seguimiento se diagnostica una neoplasia interna en riñón derecho, en valva posterior, con un RENAL score de 7.

Dados los hallazgos y la localización del tumor se decide realizar nefrectomía parcial retroperitoneal robótica.

Resultados

Se realiza NP retroperitoneal robótica con el paciente en posición decúbito lateral izquierdo, utilizando óptica de 0° y tres brazos robóticos. Para localizar el tumor y para el marcaje del mismo se utiliza sonda ecográfica endocavitaria. Se procede a resección del mismo tras clampaje selectivo arterial y se procede a rafia renal en dos planos. Tiempo de isquemia 19 minutos. Tiempo de consola 50 minutos. Sangrado escaso inferior a 50 cc con lo que no se deja drenaje.

El paciente es dado de alta en 48 horas sin complicaciones postoperatorias. El resultado de la anatomía patológica fue un carcinoma renal pT1a grado 1, asociado a déficit de succinato deshidrogenasa. Los márgenes quirúrgicos se encontraron libres de tumor. El paciente mantiene función renal estable.

Conclusiones

El acceso retroperitoneal constituye un abordaje factible en excisión de lesiones renales complejas. El uso de ecografía intraoperatoria puede facilitar el acto quirúrgico.

Robot-assisted partial nephrectomy of an endophytic lesion in close relationship with the excretory system

Miguel Brito Lança; Vanessa Andrade; Mariana Medeiros; João Guerra; Miguel Gil; Nguete Veloso; João Cunha; Pedro Silva; Ana Meireles; Patrícia Pereira; Rui Caceiro; Alécia Gomes; Luís Severo; João Magalhães Pina; Cabrita Carneiro; Luís Campos Pinheiro

Saint Joseph'S Local Health Unit, Lisbon, Portugal

INTRODUCTION: Robot-assisted partial nephrectomy is considered a minimally invasive alternative to open partial nephrectomy for the surgical treatment of small renal masses, which is associated with lower blood loss, shorter hospital stay and less complications. It has been well documented that partial nephrectomy for completely endophytic renal tumors is a highly challenging procedure accompanied by several technical difficulties even with the assistance of a robotic surgical system.

OBJECTIVES: To evaluate a nephron-sparing surgery of a predominantly endophytic renal tumor.

MATERIAL AND METHODS: This video describes a 48-year-old female with a 3.5 x 3.0 x 3.5 cm predominantly endophytic right renal tumor in close relationship with the excretory system. There was no lymph node involvement or distant metastases. Therefore, the patient was proposed for nephron-sparing surgery. At the beginning, patient was positioned, trocars were placed, and the robot was coupled. After bowel mobilization, peritoneum was opened, and the right renal hilum was dissected with the identification of one renal vein and two renal arteries. After that, the tumor was identified, demarcated and renal hilum was clamped for tumor excision. Even with the hilum vessels clamped, the renal vein was not completely collapsed which raised the suspicious for the presence of another artery, which was posteriorly founded. Renal vessels were all clamped, and the tumor was removed, follow by the renorrhaphy. Due to the close relationship with the excretory system, it was decided for an antegrade right ureteral stent placement. Finally, an abdominal drain was placed in the hepatorenal space. The surgery underwent with no complications.

RESULTS: The procedure was completed safely in 130 minutes. Ischemia time was 14 minutes and blood loss was 50 cc. The patient was discharged after 2 nights in the hospital. Histopathological features revealed a renal cell carcinoma, G2 (OMS/ISUP), pT1a, R0. After one month, patient was asymptomatic.

CONCLUSIONS: Even though clinical impact of robotic partial nephrectomy is still controversial, it has become widely performed. Partial nephrectomy for completely endophytic renal masses constitutes a highly complex surgery and can be performed according to surgeon' expertise and skills.

Keywords: Robot-assisted partial nephrectomy; endophytic renal tumors; excretory system.

Nefrectomía con trombo en cava

García Góngora, B.; Amores Vergara, C.; Cobo Díaz, C.J.; Lanza Pérez, M.J.; Martín Jiménez, S.; Zarrud, I.; Cantero Mellado, J.A.; Morales Pinto, S.T.; Sáez Barranquero, F.; Herrera Imbroda, B.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

INTRODUCCIÓN:

Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 78 años con los siguientes antecedentes personales:

Sin alergias medicamentosas conocidas

-Exfumador

-Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus tipo 2

-Esteatosis hepática

- Adenocarcinoma de colón izquierdo (pT3N0M0) intervenido 2005 realizándose hemicolectomía izquierda. Alta por Oncología

- STUI tipo obstructivo intervenido RTUpróstata en Julio de 2023

En estudio por Medicina Interna por síndrome constitucional con pérdida de 10 kg en los últimos 6 meses y anemia progresiva con niveles de Hb 8,8 g/dl.

Durante su estudio se solicita TAC que muestra masa neoformativa en riñón derecho con infiltración de vena renal que se extiende hacia vena cava inferior hasta suprahepáticas. Riñón izquierdo sin alteraciones. Estudio torácico sin alteraciones

Se realiza ecocardiograma transtorácico que descartó afectación de aurícula derecha.

Se decidió intervención quirúrgica realizándose nefrectomía radical derecha más cavotomía con extracción de trombo.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se expone un vídeo resumen del caso, mostrando imágenes de prueba de imagen realiza durante estudio de síndrome constitucional que muestra neoformación renal derecha y trombo en vena cava inferior.

Posteriormente se muestran imágenes de la cirugía explicando los pasos seguidos

RESULTADOS:

Tras la cirugía el paciente permaneció durante 24 horas en la Unidad de Cuidados Postanestésicos sin precisar soporte vasoactivo y requiriendo transfusión de tres concentrados de hemoderivados tras la cirugía.

Fue dado de alta a domicilio al séptimo día post operatorio sin complicaciones en el post operatorio inmediato

En revisión en consultas externas, tras un mes de la cirugía, el paciente presentó buena recuperación, con mejoría del estado general y mejoría de anorexia.

El resultado anatomopatológico fue carcinoma de células claras, con tamaño de 9,5 cm, ISUP 3 con bordes de resección libres y afectación de vena cava inferior (pT3bN0)

Abordaje robótico en nefrectomías parciales retroperitoneales iterativas.

Delgado García, Eva; Vázquez-Martul, Darío; González-Manso, Anxo; Altez Fernández, Carlos Alonso; Chantada Abal, Venancio

Complejo Hospitalario Universitario a Coruña

Introducción.

La nefrectomía parcial iterativa supone un reto quirúrgico, en el cual nos encontramos con la necesidad lograr un buen resultado oncológico sin condicionar la función renal, pero posible. La asistencia robótica, asociada a un abordaje retroperitoneal podría suponer de cierta ayuda a la hora de la exéresis de estos casos más complejos.

Dada la poca evidencia recogida en la bibliografía, siendo más escasa esta en abordaje retroperitoneal presentamos nuestra serie de NP iterativa retroperitoneal con asistencia robótica,

Material y métodos

Nuestra serie consta de 5 casos con NP previa homolateral, tanto abordaje abierto como laparoscopia convencional. En todos los casos fueron asignados como cT1a con un RENAL score 6-7 y un diámetro máximo de 36 mm. Como variables fueron analizados el tiempo a control de arteria renal, el sangrado, el tiempo de isquemia y el tiempo de consola. Se emplearon 3 o 4 brazos robóticos en función del caso.

Presentamos 2 casos demostrativos de nuestra serie: el primer caso se trata de un paciente con NP laparoscopia previa y el segundo de un paciente con dos NP laparoscópicas previas.

Resultados

Se consiguió en todos los pacientes: márgenes negativos, ausencia de recidiva en lecho a los 6 meses y postoperatorio sin complicaciones (Clavien 1), logrando así alcanzar Trifecta.

El tiempo medio de control arterial fue inferior a 20 minutos en todos los casos. La mediana de tiempo de consola fue de 72 minutos (60-100) con un sangrado inferior a 150 cc en todos los casos. En uno de los casos presentados no se realizó clampaje por cirugías previas y riñón único.

Conclusiones.

Las NP iterativas mediante abordaje robótico son factibles y seguras. El abordaje retroperitoneal puede suponer una ventaja en casos complejos.

V-236

LXXXVII Congreso Nacional de Urología. Palma de Mallorca. 2024. 12 al 14 de junio de 2024

Presentación: Vídeo

Nefrectomía parcial doble lesional con tumor intrarrenal mediante uso de verde indocianina y ultrasonido intracorpóreo.

Castiglione I Boquera, Guillem; Serra Deola, Arnau; Appella, Carlos; Boix Orri, Roger; Comet Batlle, Josep
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

La existencia de lesiones renales sospechosas de malignidad poco exofíticas o intrarenales pueden convertirse en un verdadero reto dentro de la cirugía de preservación de nefronas.

Presentamos la filmación basada en la metodología usada en nuestro centro en lesiones renales intrarrenales de difícil identificación.

En este caso presentamos una nefrectomía parcial derecha doble con una de las lesiones intrarrenal, con ayuda del ecógrafo intracorpóreo y el uso del verde de indocianina para su correcta identificación y optimización en la fase enucleativa de la cirugía.

Nefroureterectomía con linfadenectomía locorregional laparoscópica sin cambio posicional

Coello González, A; Briones Mardones, G.; Fuentes Márquez, I.; Pérez Polo, M; Seco Frías, J; Cruz Mir, A; Rubio Ballesteros, F; Gutiérrez Sanz-Gadea, C

Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

La nefroureterectomía radical (NFU) con rodete vesical es el tratamiento de elección para el carcinoma transicional de vía alta no candidato a tratamiento conservador. En casos que se sugiera enfermedad infiltrante o afectación ganglionar locorregional la linfadenectomía basada en esquemas estaría indicada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos dos casos: Varón de 57 años monorroreño derecho que tras NFU izquierda por carcinoma urotelial de alto grado, en controles apareció masa sugestiva de malignidad en el riñón derecho y adenopatías locorregionales. En contexto de hematuria se decide realizar NFU+LDN y asumir la hemodiálisis. El segundo caso, varón de 75 años que tras estudio por hematuria se evidencia tumoración sugestiva de origen urotelial en el riñón izquierdo más adenopatías paraaórticas realizándose NFU+LDN. En ambos casos las citologías de orina fueron positivas con biopsias múltiples vesicales negativas.

Las intervenciones transcurren sin complicaciones. 200 minutos en el primer caso y 180 minutos en el segundo. En el primero se inició hemodiálisis durante el ingreso, siendo dado de alta a los 7 días de la intervención. El segundo caso sufrió una sepsis de origen respiratorio que requirió de antibioticoterapia intravenosa dándose de alta finalmente a los 10 días.

La anatomía patológica (AP) del primer caso fue compatible con carcinoma urotelial de pelvis renal de alto grado pT3a N1 (1/18 ganglios positivos) márgenes libres, con PDL1 positivo. El segundo caso fue un carcinoma de células renales pobremente diferenciado de alto grado con invasión pielocalicial y de la vena renal, pT3a N1 (2/14 ganglios positivos) con márgenes negativos.

CONCLUSIONES

En casos de carcinoma urotelial de alto riesgo con enfermedad localizada la NFU radical está indicada y el abordaje mínimamente invasivo es seguro siempre que sea bajo manos experimentadas y manteniendo precauciones estrictas para evitar la posible diseminación tumoral.

Desde las guías se propone para el manejo del uréter distal la ureterectomía con rodete vesical. En nuestra experiencia, realizarla sin cambio posicional es factible y seguro.

La linfadenectomía ha demostrado tener impacto en la supervivencia libre de enfermedad. En estos casos, incluso en aquellos casos N0, debe realizarse una LDN basada en esquemas que aseguren el mayor control ganglionar.