

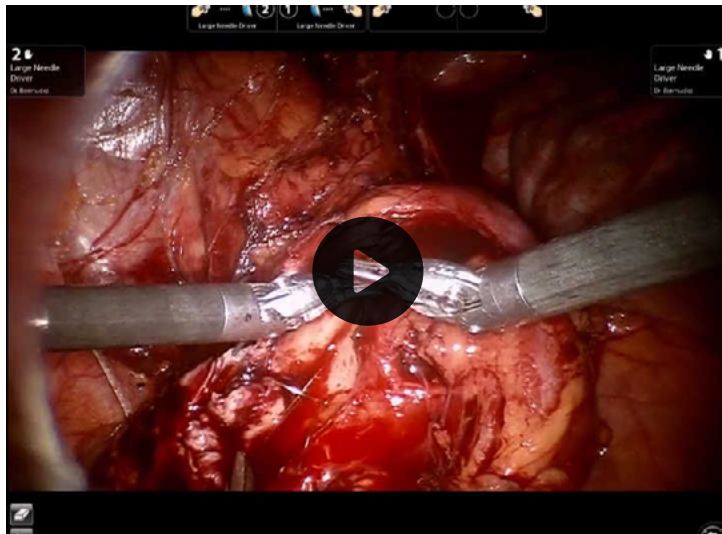
VIDEO

PIELOPLASTIA ROBÓTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL DE RIÑÓN PÉLVICO

ROBOT-ASSISTED PIELOPLASTY FOR THE TREATMENT OF PELVIC KIDNEY PIELOURETERAL JOINT STENOSIS

Otaola-Arca, H¹; Krebs, A¹; Lyng, R¹; Bustamante, A¹; Orvieto, M¹; Stein, C¹; Pinochet, R¹; Bernier, P¹; Fernández, M¹; Bermúdez, H¹.

¹CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO, SANTIAGO, CHILE.



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pieloplastia desmembrada según la técnica de Küss Anderson Hynes (1950) es una alternativa factible en el tratamiento de la estenosis de la unión pieloureteral del riñón eutéopico, tanto por vía laparoscópica como robótica.

Nuestro objetivo es presentar la factibilidad de la pieloplastia robótica en casos de riñón ectópico.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Dismembered pyeloplasty according to the technique of Küss Anderson Hynes (1950) is a feasible alternative in the treatment of stenosis of the pyeloureteral junction of an eutopic kidney, both laparoscopically and in a robot-assisted modality.

The objective is to pose the feasibility of robotic pyeloplasty in cases of ectopic kidney.

MATERIAL Y MÉTODO: Se presenta el caso de un varón de 21 años que consulta por hallazgo de hidronefrosis izquierda en riñón ectópico (pélvico). En uro-TAC se confirma hidronefrosis severa por estenosis de la unión pielo-ureteral (sin vaso aberrante), con conservación del parénquima renal. Eliminación de contraste por ambos riñones. La gammagrafía renal con ^{99m}Tc -MAG3 muestra marcado compromiso de su función cortical, lo cual no permite evaluar con certeza la permeabilidad de su vía excretora. Se evidencia paso parcial del radiofármaco hacia la vejiga a la hora. En los exámenes preoperatorios destaca discreta elevación de la creatinina (1,28 mg/dL).

RESULTADOS: Se realizó pieloplastia desmembrada robótica transperitoneal sobre riñón pélvico izquierdo (sistema DaVinci Si) en posición de Trendelenburg a 23°. Se emplearon 3 trócares robóticos (a nivel umbilical y para umbilical) y 2 trócares para el ayudante, de forma similar a la prostatectomía radical. Previamente se insertó, bajo control cistoscópico y radioscópico, catéter ureteral recto para facilitar la identificación del uréter y comprobar la estanqueidad de la sutura. El procedimiento culminó con la colocación de un catéter doble J también. Sangrado estimado de 20 cc, tiempo operatorio de 150 min. Retirada de sonda vesical al 2° día. Tras determinar la creatinina en sangre (1,12 mg/dL) y en drenaje (1,17 mg/dL) al tercer día, se retiró este último y se dio de alta. El catéter doble J se retiró a las 6 semanas de forma ambulatoria. El paciente no presentó ninguna complicación intra ni postoperatoria. Los niveles de creatinina se normalizaron (última determinación 1,1 mg/dL).

CONCLUSIONES: Pieloplastia robótica es una alternativa factible y segura en el tratamiento de la estenosis pielo-ureteral en la ectopia renal, al igual que lo es en el riñón eutópico.

MATERIAL AND METHOD: The case of a 21-year-old man who consulted for left hydronephrosis finding in the ectopic (pelvic) kidney is presented. The uro-CT confirms severe hydronephrosis by stenosis of the pyelo-ureteral junction (without aberrant vessel), with preservation of the renal parenchyma. Contrast elimination by both kidneys. Renal scintigraphy with ^{99m}Tc -MAG3 shows relevant compromise of its cortical function, which prevents achieving certainty of its excretory pathway patency. Radiopharmaceutical partial passing to the bladder becomes evident within one hour. In the preoperative examinations, a slight elevation of creatinine (1.28 mg / dL) stands out.

RESULTS: A transperitoneal robot-assisted dismantled pyeloplasty was performed on the left pelvic kidney (DaVinci Si system) in a 23° Trendelenburg position. 3 robotic trocars were placed (at the umbilical and paraumbilical level) and 2 trocars for the assistant, similar to radical prostatectomy. Previously, a straight ureteral catheter was inserted under cystoscopic and fluoroscopic control to facilitate the identification of the ureter and check suture tightness. The procedure culminated with the placement of a double J catheter as well. Estimated bleeding of 20 cc, operating time of 150 min. Removal of the urinary catheter on the 2nd day. After determining blood creatinine (1.12 mg / dL) and drainage (1.17 mg / dL) on the third day, the latter was removed and the patient discharged. The double J catheter was removed at 6 weeks on an outpatient basis. No intraoperative or postoperative complications were observed. Creatinine levels normalized (last determination 1.1 mg / dL).

CONCLUSION: Robot-assisted pyeloplasty is a feasible and safe alternative in the treatment of pyelo-ureteral stenosis in renal ectopy, just as it is in eutopic kidney.