

Cirujano General

Volumen
Volume 24

Número
Number 4

Octubre-Diciembre
October-December 2002

Artículo:

Resección de quiste renal simple por laparoscopia vía retroperitoneal: Informe de cinco pacientes

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Resección de quiste renal simple por laparoscopia vía retroperitoneal: Informe de cinco pacientes

*Resection of simple renal cyst through retroperitoneal laparoscopy.
Report on five patients*

*Dr. Vicente González Ruiz,**

Dr. Carlos Alberto Marenco Correa,

*Dr. Sergio González Díaz,**

Dr. Agustín Chávez Gómez

Resumen

Antecedentes: Los quistes renales simples son comunes en los adultos, con una frecuencia de 20% a los 40 años y 33% a los 60 años. En la mayoría de los pacientes su hallazgo es incidental. Se asocian a dolor en el flanco, hipertensión, hematuria, efecto de masa, infección u obstrucción del sistema pielocaliceal.

Sede: Hospital de tercer nivel de atención.

Objetivo: Presentamos nuestra experiencia en cinco pacientes, con el empleo de la vía laparoscópica para la resección del quiste renal simple.

Descripción de los casos: Se operaron cinco pacientes en un lapso de 6 meses. Un hombre y cuatro mujeres cuyo rango de edad fue de 18 a 55 años, fueron sometidos a resección del quiste renal por laparoscopia. Dos de las pacientes tenían antecedente de pielonefritis, todos presentaron dolor en el sitio que correspondió al lugar del quiste; el tamaño de los quistes varió de 4-6 cm de diámetro; uno de los pacientes tenía como antecedente punción y escleroterapia del quiste 10 años antes. Se realizó abordaje retroperitoneal en todos los casos, con resección completa del quiste renal y biopsia del techo del quiste. El rango del tiempo quirúrgico fue de 40 a 60 minutos, con estancia hospitalaria de 3 a 4 días, en los cinco pacientes desapareció la sintomatología.

Abstract

Antecedents: Simple renal cysts are common in adults, with a 20% frequency at the age of 40 and 33% at the age of 60. In most patients, their finding is incidental. They are associated with pain at the flank, hypertension, hematuria, mass effect, infection or obstruction of the pyelo-calyceal system.

Setting: Third level health care hospital.

Objective: We present our experience with five patients, using the laparoscopic approach for the resection of a simple renal cyst.

Case descriptions: We operated five patients in a period of 6 months. One man and five women, aged from 15 to 55 years, subjected to a resection of the renal cyst through laparoscopy. Two of the patients had antecedents of pyelonephritis; all patients presented pain at the site of the cyst. The size of the cysts varied from 4 to 6 cm in diameter; one of the patients had antecedents of puncture and sclerotherapy of the cyst performed 10 years before. Approach was retroperitoneal in all cases, with complete resection of the renal cyst and biopsy of the roof of the cyst. Surgical time ranged from 40 to 60 min, hospital stay was of 3 to 4 days. Symptoms disappeared in all five patients.

Conclusion: In our experience, surgical resolution of simple renal cysts through laparoscopy was successful.

Servicio de Cirugía General, Pabellón 303, Hospital General de México, O.D.

* Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General

Recibido para publicación: 21 de febrero de 2002

Aceptado para publicación: 15 de marzo de 2002

Correspondencia: Dr. Vicente González Ruiz Servicio de Cirugía General, Pabellón 303, Hospital General de México, O.D.

Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, 06720, México, D.F. Teléfono: 55 88 01 00 Ext. 1247.

Conclusión: En nuestra experiencia, la resolución quirúrgica de quistes renales simples por vía laparoscópica fue exitosa.

Palabras clave: Riñón, quiste, cirugía laparoscópica. *Cir Gen 2002;24: 322-325*

Key words: Kidney, cyst, laparoscopic surgery. *Cir Gen 2002;24: 322-325*

Introducción

El quiste renal simple es frecuente en adultos, con una incidencia de 20% a la edad de 40 años y 33% a los 60 años. Aunque en la mayoría de estos quistes su hallazgo es incidental, puede estar asociado con dolor en el flanco, hipertensión, hematuria, efectos de masa, infección u obstrucción del sistema colector. El quiste renal sintomático puede ser tratado mediante varios métodos: aspiración percutánea, resección abierta y, recientemente, por vía laparoscópica.^{1,2} La laparoscopia ha ganado popularidad en el tratamiento del quiste renal sintomático, la ventaja es alcanzar el mismo fin quirúrgico como en la intervención abierta, pero con menos morbilidad. Asimismo, evita la recurrencia usualmente encontrada con el drenaje percutáneo, con o sin inyección de agentes esclerosantes.^{3,4}

El quiste renal puede ser resecado, por laparoscopia, por vía transperitoneal a nivel de la reflexión del colon medial después de incisión de la línea de Told, o por incisión del peritoneo posterior directamente por abajo del quiste. Una ventaja alternativa es la resección del quiste renal por acceso retroperitoneal.³ El quiste renal solitario sintomático puede ser inicialmente tratado mediante aspiración percutánea e inyección de esclerosantes bajo control ultrasonográfico; las técnicas endourológicas incluyen: ureteroendoscopia retrógrada y resección endoscópica percutánea anterógrada. La recurrencia del quiste sintomático requiere marsupialización quirúrgica abierta definitiva. El objetivo de esta comunicación es informar nuestra experiencia en el tratamiento del quiste renal simple por laparoscopia vía retroperitoneal.

Descripción de los pacientes

Presentamos cinco pacientes (cuatro mujeres y un hombre) referidos de la consulta externa de urología y cirugía general del Hospital General de México, de enero a mayo del 2001, para evaluación y manejo de quiste renal simple. Los pacientes y sus características se encuentran descritos en el cuadro I. Todos los pacientes tenían imagen radiológica de quiste renal simple en el polo superior sin evidencia de obstrucción del sistema colector (**Figura 1**). El síntoma predominante fue el dolor lumbar, sin hematuria, hipertensión o cálculos renales. Dos pacientes presentaron infección, a ambos se les dio tratamiento previo a la intervención quirúrgica, el paciente masculino tenía como antecedente que 10 años antes le practicaron drenaje percutáneo, más inyección de agente esclerosante, de un quiste renal simple el cual recidivó (**Figura 2**).

A todos se les hizo resección del quiste renal simple por laparoscopia retroperitoneal, mediante la siguiente técnica: en posición decúbito lateral una aguja de Veress fue insertada 4 cm por abajo de la décima costilla en la línea axilar media para producir pneumoretroperitoneo. Un trócar de 10 mm fue colocado en el mismo lugar para el laparoscopia, un segundo y tercer trócar, de 5 mm, se colocaron en la línea axilar anterior y posterior, respectivamente, justo debajo del margen costal. La disección de la grasa peri-renal fue realizada hasta que el riñón fue alcanzado, con la visualización del quiste se procedió a la disección de las adherencias laxas, resección del quiste con tijera electroquirúrgica. La base del quiste fue fulgurado con electrocauterio, se colocó penrose en el sitio con salida por uno de los

Cuadro I
Características de los pacientes tratados laparoscópicamente en el quiste renal simple

Sexo	Quiste diámetro (cm)	Presentación	Acceso laparoscópico	Tiempo min	Días hospital	Tiempo recuperación	Seguimiento	Complicación
F 18	4	Dolor	Retroperitoneo	60 min	3	2 semanas	4 meses	No
F 42	5	Dolor/infección	Retroperitoneo	50 min	3	3 semanas	4 meses	No
F 50	5	Dolor	Retroperitoneo	40 min	4	3 semanas	4 meses	No
F 55	4	Dolor/infección	Retroperitoneo	45 min	4	4 semanas	5 meses	No
F 55	6	Dolor	Retroperitoneo	55 min	4	4 semanas	5 meses	No

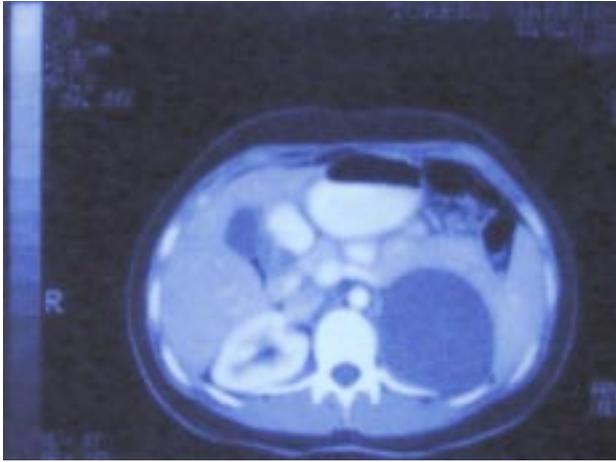


Fig. 1. Tomografía computada de paciente de 40 años. Se observa un quiste renal simple, riñón izquierdo, polo superior.

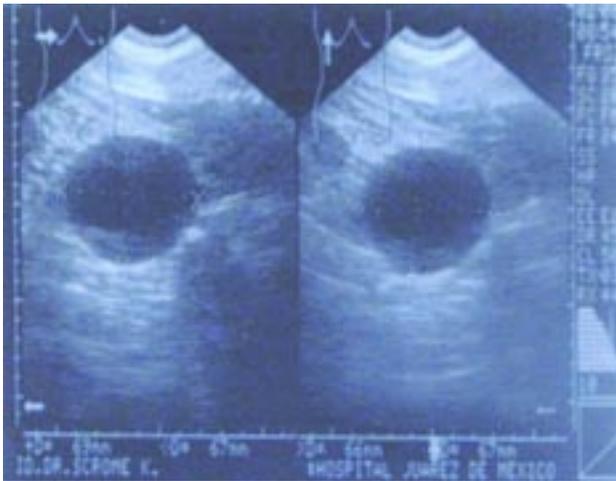


Fig. 2. Ultrasonido renal en paciente de 55 años. Se observa quiste renal simple, en riñón izquierdo, recidivante.

orificios de los puertos. Se tomó biopsia del techo del quiste renal.

El tiempo promedio de la cirugía fue de 50 minutos (rango de 40 a 60 minutos) con hemorragia promedio de 30 ml (rango de 40 a 60 ml). No hubo incidentes o accidentes como lesión a vasos o pelvis renal. Durante el postoperatorio fueron tratados con analgésicos del tipo del ketorolaco, a dosis de 30 mg i.v. cada 8 h, con buena respuesta, el penrose fue retirado a las 24 horas con gasto serohemático mínimo. Tres de los cinco pacientes iniciaron dieta regular en el primer día del postoperatorio y dos el segundo día. Los días de estancia intrahospitalaria posterior a la cirugía fue de 1 a 2 días. El retorno a la actividad normal cotidiana fue de 2 a 4 semanas (promedio 2 semanas).

El seguimiento consistió en consultas y revisión periódica cada 15 días y posteriormente cada mes

mediante exploración física y subsecuente ultrasonografía renal. Todos los pacientes tuvieron 100% de resolución de los síntomas de dolor preoperatorio. No se han presentado recurrencias del síntoma o evidencia de quiste renal.

Discusión

La laparoscopia urológica ha innovado los procedimientos de ablación y reconstrucción en el tracto superior e inferior urinario. Entre los procedimientos laparoscópicos en el tracto urinario superior se incluyen nefrectomía parcial y nefrectomía en donador vivo. El acceso laparoscópico a estructuras retroperitoneales es usualmente obtenido por abordaje transperitoneal.⁵ El abordaje retroperitoneal directo de riñón fue realizado en cadáver humano antes de 1983. La grasa peri-renal causaba dificultades para establecer el pneumoretroperitoneo, la disección y la orientación del operador durante el procedimiento. El acceso directo a la glándula adrenal, el riñón, los vasos renales, el uréter y los nódulos linfáticos retroperitoneales permite exponer mejor estas estructuras que con el abordaje laparoscópico transperitoneal. Con el peritoneo intacto se evita la contaminación del exterior a las estructuras intraabdominales. Otras ventajas del abordaje extraperitoneal por laparoscopia, son la disminución del riesgo de hipercarbia, la hipotermia, el íleo postoperatorio y la formación de hernia.⁴⁻⁶

Recientemente se han publicado informes de tratamiento laparoscópico del quiste renal simple exitoso, (**Cuadro II**), en 36 pacientes, el tiempo de la operación fue de 85 a 240 minutos y la estancia hospitalaria fue entre uno y cinco días. Sólo en tres casos se realizó abordaje extraperitoneal. El seguimiento de los casos se llevó a cabo entre 3 a 12 meses con sólo una recurrencia. La recuperación total ocurrió entre 7 y 14 días. En contraste, el quiste peri-pélvico es más difícil de tratar laparoscópicamente, un solo caso de decorticación del quiste fue informado. En este caso, el quiste fue localizado entre la arteria renal y la vena.¹ No fue realizada la marsupialización de los quistes simples de riñón.⁷

La decorticación del quiste renal por vía laparoscópica es un tratamiento efectivo para aliviar los síntomas de compresión local en la enfermedad quística autosómica dominante, no sólo mejora los síntomas sino también retrasa el deterioro futuro de la función renal.⁶ Recientemente, los avances en instrumentación endourológica han permitido un abordaje ureteronefrocópico retrógrado para drenar el quiste peri-pélvico que causa obstrucción.⁵

Conclusión

La resolución quirúrgica del quiste renal simple, por vía laparoscópica, mediante el abordaje retroperitoneal, es factible.

Cuadro II
Revisión de la literatura de los resultados de la ablación del quiste renal por vía laparoscópica

	Rubenstein et al.	Guazzoni et al.	Hoenig et al. ¹	Stoller et al.	Morgan and Rader	Much et al. ³
No. de pacientes	10	20	3	1	1	1
Solitario/múltiples quistes	(7/3)	(15/5)	(3/0)	(0/1)	(1/0)	(1/0)
Quiste periférico/peripélvico	(9/1)	(20/0)	(3/0)	(1/0)	(1/0)	(1/0)
Diámetro quiste (promedio cm)	11.4	8.2	8.2	8	11	10
Acceso laparoscópico (trans/retroperitoneal)	(9/1)	(20/0)	(2/1)	(1/0)	(1/0)	(0/1)
Pérdida de sangre estimada (promedio)	83 ml	Mínimo	Mínimo	30 ml	(?)	Pérdida menos 50 ml
Tiempo de operación estimada (promedio)	147 min	75 min	85 min	240 min	(?)	Menos de 180 min
Tiempo de estancia hospitalaria (promedio)	2.2 días	2.2 días	5 días	1 día	1 día	2 días
Recurrencia del quiste (%)	1	0	0	0	0	0
Tiempo de seguimiento (promedio)	10 meses	6 meses	12 meses	4 meses	6 meses	3 meses
Resolución de los síntomas (%)	100	100	100	100	100	100
Tiempo de recuperación total (promedio)	7.3 días	7 días	(?)	(?)	(?)	14 días

Referencias

1. Hoenig DM, McDougall EM, Shaljav AL, Elbahnasy AM, Clayman RV. Laparoscopic ablation of peripelvic renal cysts. *J Urol* 1997; 158: 1345-8.
2. Kattan SA. Immediate recurrence of simple renal cyst after laparoscopic urofaring. *Scand J Urol Nephrol* 1996; 30: 415-8.
3. Munch LC, Gill IS, McRoberts JW. Laparoscopic retroperitoneal renal cystectomy. *J Urol* 1994; 151: 135-8.
4. Bellman GC, Yamasuchi R, Kaswick J. Laparoscopic evaluation of indeterminate cysts. *J Urol* 1995; 45: 1066-70.
5. Brown JA, Torres VE, King BF, Segura JW. Laparoscopic marsupialization of symptomatic polycystic kidney disease. *J Urol* 1999; 156: 22-7.
6. Cherullo EE, Hobart MG, Chow GK, Gill IS. Calyceal injury during laparoscopic cyst decortication in adult polycystic kidney disease. *J Urol* 1999; 162: 1367-8.
7. Teichman JM, Hulbert JC. Laparoscopic marsupialization of the painful polycystic kidney. *J Urol* 1995; 153: 1105-7.

