

## Cirujano General

Volumen 27  
Volume

Número 1  
Number

Enero-Marzo 2005  
January-March

*Artículo:*

Fenestración videolaparoscópica de un  
linfocele sintomático posterior a un  
trasplante renal

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
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](#)

# Fenestración videolaparoscópica de un linfocele sintomático posterior a un trasplante renal

*Video-laparoscopic fenestration of a symptomatic lymphocele after renal transplant*

Dr. Miguel Ángel Martín González, Dr. Ramón Soliva Domínguez, Dr. Andrés M. Savío López,  
Dr. Pedro L. Vilorio Haza

## Resumen

**Objetivo:** Describir un caso de linfocele sintomático posterior a trasplante renal, tratado por vía videolaparoscópica.

**Sede:** Hospital de tercer nivel de atención.

**Diseño:** Informe de caso clínico.

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años de edad con insuficiencia renal crónica terminal secundaria a hipertensión arterial severa, a quien se le realizó en el año 2001 trasplante renal de donante cadavérico. Aqueja, 3 meses después, dolor ligero en la zona del trasplante, sin síntomas urinarios asociados. Se sospecha clínica y ecográficamente linfocele sintomático. Se realiza el drenaje interno mediante fenestración a peritoneo por vía videolaparoscópica, sin accidentes ni complicaciones quirúrgicas inmediatas. Egres a las 48 horas. Después de 10 meses de evolución, no ha aparecido complicación alguna ni recurrencia del linfocele.

**Conclusión:** El drenaje videolaparoscópico del linfocele sintomático posterior a trasplante renal constituye una opción terapéutica válida y factible en nuestro medio.

**Palabras clave:** Linfocele, trasplante renal, videolaparoscopia, complicaciones.

**Cir Gen 2005;27:69-71**

## Abstract

**Objective:** To describe the case of a symptomatic lymphocele after a renal transplant, treated by means of a video-laparoscopic approach.

**Setting:** Third level health care hospital.

**Design:** Report of a clinical case.

**Case description:** Woman of 54 years of age with end-stage chronic renal failure secondary to severe arterial hypertension, who had received a renal transplant in 2001 from a cadaveric donor. Three months later, she referred slight pain in the transplant region, without associated urinary symptoms. A symptomatic lymphocele is suspected clinically and echographically. Internal drainage was performed by means of fenestration to the peritoneum using a video-laparoscopic approach, without accidents nor immediate surgical complications. She was discharged after 48 hours. After 10 months of evolution, no complication has occurred nor recurrence of the lymphocele.

**Conclusion:** Video-laparoscopic drainage of a symptomatic lymphocele after a renal transplant constitutes a valid and feasible therapeutic option in our milieu.

**Key words:** Lymphocele, renal transplantation, video-laparoscopy.

**Cir Gen 2005;27:69-71**

## Introducción

El linfocele secundario al trasplante renal puede aparecer hasta en un 18% de los pacientes<sup>1</sup> y se manifiesta, entre otros síntomas, por dolor local y linfedema en el miembro inferior ipsilateral al injerto, asociados a un

empeoramiento de la función del mismo.<sup>1,2</sup> Por todo lo anterior, es que en estos casos se ha necesitado la evacuación de la colección linfática, utilizando para ello diferentes métodos, como el drenaje percutáneo, la aspiración con aguja y terapia esclerosante, así como el

Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Cuba.

Recibido para publicación: 12 de enero de 2004.

Aceptado para publicación: 4 de marzo de 2004.

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Martín González. Calle San Lázaro N° 701, Centro Habana. CP. 10300.  
Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: miguelmg@infomed.sld.cu

abordaje quirúrgico abierto, fenestrando el peritoneo hacia la gran cavidad. Este último fue el procedimiento terapéutico preferido hasta 1991, fecha en que se realizó el primer drenaje interno por videolaparoscopia, que constituye desde entonces la vía de elección para el tratamiento de esta complicación del trasplante renal.<sup>3</sup>

Presentamos el primer caso realizado en nuestra institución, atendiendo entre otras cosas a que no existen todavía muchos informes similares en el ámbito hispanoamericano.

### Descripción del caso

Mujer de 54 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial severa de varios años de evolución y tratamiento, que la condujo a insuficiencia renal crónica terminal en el año 1999, fecha en la que comenzó a recibir tratamiento dialítico peritoneal y, posteriormente, hemodiálisis. En octubre del 2001 se le realizó un trasplante renal de donante cadavérico, alojándose el órgano en el retroperitoneo de la fosa iliaca derecha.

En el tercer mes de seguimiento, la paciente acude a la consulta programada con el objetivo de retirar el catéter ureteral utilizado como férula en la ureteroneocistostomía realizada durante el acto quirúrgico. Refería molestias locales en la zona del implante. En el examen físico practicado, se constató en la zona quirúrgica un ligero aumento de volumen, con área renitente a la palpación y matidez a la percusión. Los estudios hemoquímicos y urinarios no mostraron alteraciones importantes en la función renal. El ultrasonido realizado (**Figura 1**) describió: presencia de una imagen quística polilobulada que se proyecta entre el riñón trasplantado y la vejiga, de unos 30 mm de diámetro, que desplaza el uréter sin comprometer su luz; catéter de derivación interna en el riñón trasplantado sin signos de hidronefrosis. La tomografía axial computarizada no encontró variación con lo informado por el ultrasonido. Sospechándose un linfocelo sintomático y teniendo en cuenta la posibilidad de un compromiso de la luz ureteral al retirar el catéter, se decidió abordarlo mediante videolaparoscopia. Se visualizó la colección, que protruía en el peritoneo paravesical derecho, y se fenestró la serosa a ese nivel; se exploró toda la cavidad y aspiró su contenido (**Figura 2**). No se interpuso epiplón en la apertura. El tiempo quirúrgico fue de 10 minutos y no hubo accidentes. El retiro del catéter ureteral mediante cistoscopia y el alta hospitalaria fueron, respectivamente, a las 24 y 48 horas de la operación. Después de 10 meses de evolución no se ha presentado ninguna complicación.

### Discusión

El drenaje por vía videolaparoscópica de un linfocelo sintomático, posterior al trasplante renal, constituye hoy en día el proceder de elección, ya que combina la eficiencia del drenaje quirúrgico interno con la invasión mínima de las técnicas no quirúrgicas,<sup>3</sup> a la vez que permite mantener la nutrición e inmunosupresión en el día de la operación,<sup>1,4</sup> disminuye el dolor, acorta la estadía hospitalaria, que varía de 2 a 4 días, y la convalecencia, y tiene similar recurrencia que la vía abierta.<sup>1,3</sup>

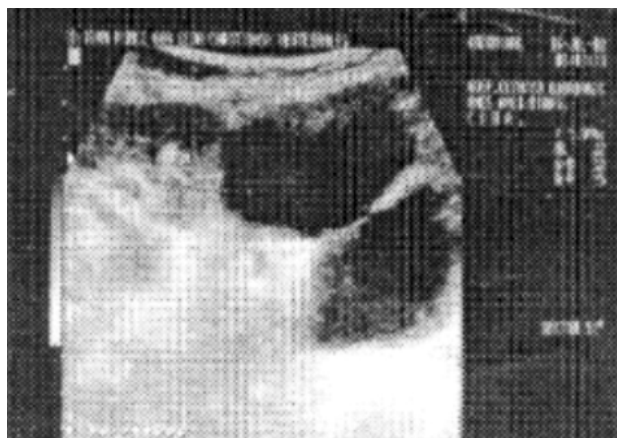


Fig. 1. Imagen ultrasonográfica que muestra el linfocelo.

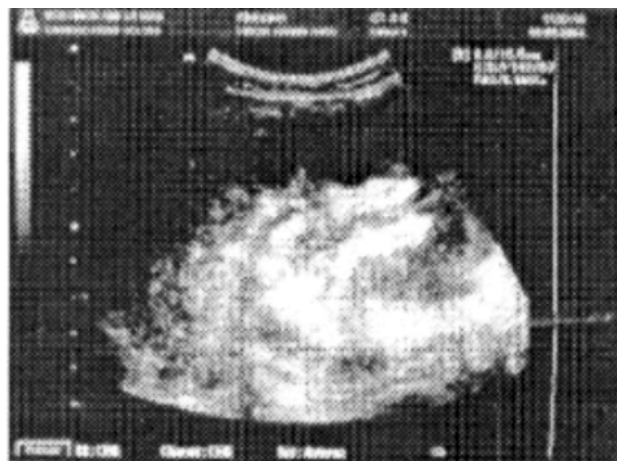


Fig. 2. Imagen ultrasonográfica después de la ventana peritoneal.

Debido a que con este abordaje la lesión del tracto urinario (uréter, pelvis renal y vejiga) ha sido más frecuente que con la vía abierta, 7% contra un 1.6%, y a que su realización puede dificultarse en los linfocelos lobulados, es que algunos grupos defienden todavía la vía abierta tradicional o realizan una minilaparotomía.<sup>5</sup>

Aunque los anteriormente expuestos son argumentos a tener en cuenta, nosotros somos del criterio de que las ventajas de la vía laparoscópica son lo suficientemente importantes como para considerarla la principal alternativa entre los diferentes tipos de tratamientos disponibles hoy en día,<sup>6</sup> más aún cuando las lesiones iatrogénicas pueden disminuirse con la experiencia que se va acumulando con esta técnica, así como con el uso del ultrasonido laparoscópico, en los centros que lo tengan disponible.<sup>7,8</sup>

### Conclusión

El abordaje videolaparoscópico del linfocelo sintomático, posterior al trasplante renal, es una opción terapéu-

tica válida, factible y, a nuestro juicio, de elección en nuestro medio.

## Referencias

1. Ducpree HJ, Fornara P, Lewejohann JC, Hoyer J, Bruch HP, Schiedeck TH. Laparoscopic treatment of lymphoceles in patients after renal transplantation. *Clin Transplant* 2001; 15: 375-9.
2. Stencl J, Bujdak P, Miklosi M, Breza J, Reznicek J. Laparoskopika fenestracia lymfokely po transplantacii oblicky. *Rozhl Chir* 2001; 80: 311-4.
3. Ostrowski M, Lubikowski J, Kowalczyk M, Power J. Laparoscopic lymphocele drainage after renal transplantation. *Ann Transplant* 2000; 5: 25-7.
4. Cadrobbi R, Zaninotto G, Rigotti P, Baldan N, Sarzo G, Ancona E. Laparoscopic treatment of lymphocele after kidney transplantation. *Surg Endosc* 1999; 13: 985-90.
5. Lin CC, Chen WH, Wu CF. Minilaparotomy for internal drainage of a symptomatic lymphocele after renal transplantation. *Chang Gung Med J* 2001; 24: 526-9.
6. Hsu TH, Gill IS, Grune MT, Andersen R, Eckhoff D, Goldfarb DA, et al. Laparoscopic lymphoectomy: a multi-institutional analysis. *J Urol* 2000; 163: 1096-8; discussion 1098-9.
7. Risaliti A, Corno V, Donini A, Cautero N, Baccarani U, Pasquaiucci A, et al. Laparoscopic treatment of symptomatic lymphoceles after kidney transplantation. *Surg Endosc* 2000; 14: 293-5.
8. Oyen O, Siwach V, Line PD, Pfeffer P, Lien B, Bentdal O, et al. Improvement of post-transplant lymphocele treatment in the laparoscopic era. *Transpl Int* 2002; 15: 406-10.

