



## Caso clínico

# Tratamiento laparoscópico de linfocele en un paciente trasplantado de riñón



Laparoscopic treatment of lymphocele in a kidney transplanted patient

Jorge Yolik Ramírez-Marín,\* Noel Márquez-Jurado,\* Pablo Magaña-Mainero,\* Erick Vargas-Vélez,\* Miguel Ángel Charco-Cruz,\* Ricardo Cerón-Castillo,\* Carlos Florez-Zorrilla,\* Aczel Sánchez-Cedillo\*

\* Unidad de Trasplantes, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, CDMX.

### RESUMEN

Un linfocele en un trasplante renal es una colección de linfa en el retroperitoneo que carece de revestimiento epitelial y con frecuencia está localizado alrededor del injerto. El linfocele es una complicación que se llega a presentar con una frecuencia de hasta 50%; sin embargo, únicamente de 0.6 a 14.6% de los casos requieren tratamiento con una media de 5.88%. Presentamos el caso de un paciente con linfocele que requirió tratamiento manejado mediante ventana peritoneal laparoscópica. Las medidas de prevención en este contexto toman una importancia trascendente debido a que una correcta disección, nefrectomía y cirugía de banco pueden ayudar a disminuir la incidencia de esta patología.

**Palabras clave:** trasplante, riñón, linfocele, laparoscopia, enfermedad renal, renal.

### INTRODUCCIÓN

Un linfocele en un trasplante renal es una colección de linfa en el retroperitoneo que carece de revestimiento epitelial y con frecuencia está localizado alrededor del injerto. El linfocele es una complicación que se llega a presentar con una frecuencia de hasta 50%; sin embargo, únicamente de 0.6 a 14.6% de los casos requieren tratamiento con una media de 5.88%,<sup>1,2</sup> la

### ABSTRACT

*A lymphocele in a kidney transplant is a collection of lymph in the retroperitoneum that lacks epithelial lining and is often located around the graft. Lymphocele is a complication that occurs with a frequency of up to 50%, however only from 0.6 to 14.6% of cases require treatment with a mean of 5.88%. We present the case of a patient with lymphocele who required treatment managed through a laparoscopic peritoneal window. Prevention measures in this context take on transcendent importance because a correct dissection, nephrectomy and bench surgery can help reduce the incidence of this pathology.*

**Keywords:** transplantation, kidney, lymphocele, laparoscopy, kidney disease, renal.

mayoría de las veces su origen proviene del receptor, aunque existen algunos factores de riesgo quirúrgicos y no quirúrgicos que están asociados a su aparición como son presencia de únicamente una arteria disección cruenta de las arterias ilíacas, procuración laparoscópica de donante vivo, episodio de rechazo agudo, diabetes, obesidad, función retardada del injerto, y uso de fármacos inhibidores de mTor como sirolimus, entre otras.<sup>3-5</sup>

**Citar como:** Ramírez-Marín JY, Márquez-Jurado N, Magaña-Mainero P, Vargas-Vélez E, Charco-Cruz MÁ, Cerón-Castillo R et al. Tratamiento laparoscópico de linfocele en un paciente trasplantado de riñón. Rev Mex Traspl. 2023; 12 (2): 110-111. <https://dx.doi.org/10.35366/111728>

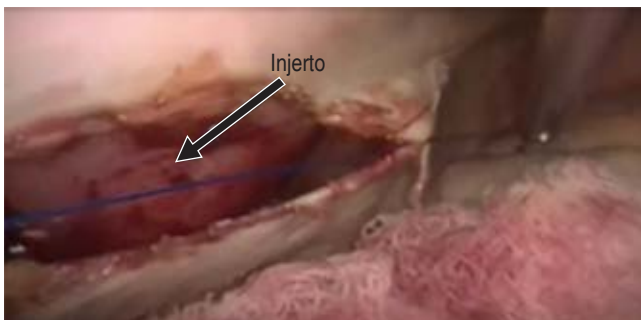


El diagnóstico de linfocele se basó generalmente en imágenes de ultrasonido.

La mayoría de los linfocelos se resuelven de manera espontánea y no llegan a presentar síntomas, aquéllos que requieren tratamiento se pueden resolver mediante técnicas de mínima invasión hasta cirugía abierta, la recurrencia del linfocele que requiere tratamiento fue de 16 a 18% en el manejo abierto y laparoscópico (Bzoma), a continuación presentamos el caso de un paciente con linfocele que requirió tratamiento manejado mediante ventana peritoneal laparoscópica.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un hombre de 72 años de edad con enfermedad renal estadio V secundario a hipertensión arterial en hemodiálisis desde hace dos años. Es sometido a un trasplante renal de donante cadavérico, con adecuada evolución postoperatoria, creatinina sérica de ingreso de 14 g/dL con disminución de azoados a 3 g/dL a las 24 horas de postoperatorio; sin embargo, persiste con gastos de 150 cm<sup>3</sup> en 24 horas a través del drenaje blake de característica serosa, por lo que se decide realizar una determinación de creatinina del drenaje encontrando creatinina similar a la sérica, por lo que se hace diagnóstico de linfocele, continúa con adecuada evolución; sin embargo, persiste con volúmenes entre 300 y 350 cm<sup>3</sup> por el drenaje, corroborando colección perinjerto en sitio de hilio, se decide realizar una ventana peritoneal laparoscópica encontrando una colección de 300 cm<sup>3</sup> la cual se comunica y se orlea con Prolene de 2-0 el borde peritoneal (*Figura 1*). El paciente evoluciona adecuadamente sin gasto a través del drenaje, se decide retirar el mismo y egresar.



**Figura 1:** Ventana peritoneal. Abordaje laparoscópico visualizando el injerto renal, así como iniciando un surgete en el borde de la ventana.

### DISCUSIÓN

El linfocele sintomático es una complicación que provoca desgaste físico y psicológico en los pacientes trasplantados debido a que sus síntomas pueden provocar compromiso de la función del injerto de manera importante. Su ubicación en el eje axial del injerto influye en la sintomatología, así tenemos que una colección inferior puede provocar compresión de la vejiga, de la vía urinaria y provocar infecciones de vía urinaria y una ubicación central puede provocar efecto compresivo en el hilio y disminución del flujo sanguíneo. El tratamiento y el abordaje de esta patología debe ser dirigido hacia la ubicación del mismo, debido a que un linfocele inferior sin impresión peritoneal es complejo de tratarse mediante abordaje laparoscópico poniendo en riesgo estructuras urinarias y nerviosas; no así un linfocele medial con impresión peritoneal que es mucho más sencillo de ser identificado y abordado intraabdominalmente. En nuestro centro realizamos de manera rutinaria un surgete en el borde peritoneal de la ventana, que consideramos ayuda a perpetuar abierta la comunicación.

### CONCLUSIÓN

Las medidas de prevención en este contexto toman una importancia trascendente debido a que una correcta disección, nefrectomía y cirugía de banco pueden ayudar a disminuir la incidencia de esta patología.

### AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Trasplantes del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

### REFERENCIAS

1. Heyman JH, Orron DE, Leiter E. Percutaneous management of postoperative lymphocele. *Urology*. 1989; 34: 221-224.
2. Minetti EE. Lymphocele after renal transplantation, a medical complication? *J Nephrol*. 2011; 24: 707-716.
3. Saidi RF, Wertheim JA, KoDS et al. Impact of donor kidney recovery method on lymphatic complications in kidney transplantation. *Transplant Proc*. 2008; 40: 1054-1055.
4. Mazzucchi E, Souza AA, Nahas WC et al. Surgical complications after renal transplantation in grafts with multiple arteries. *Int Braz J Urol*. 2005; 31: 125-130.
5. Kostro JZ, Zadrozny D, Debska-Slizien A et al. The use of Tenckhoff catheters for draining of symptomatic lymphocèles: a review of literature and our experience. *Transplant Proc*. 2015;47: 384-387.

*Correspondencia:*

**Dr. Jorge Yolik Ramírez-Marín**

E-mail: jorgeramy@gmail.com