

NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA

La nefrectomía parcial laparoscópica es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que está reemplazando progresivamente en el mundo, a la cirugía conservadora renal a cielo abierto tanto para tratar patología benigna del riñón como para tratar a la mayoría de los tumores de riñón.¹

La nefrectomía parcial a cielo abierto se realiza a través de grandes incisiones, ya que el riñón es un órgano retroperitoneal y su acceso así lo exige. Estas incisiones son muy mórbidas, quedando los pacientes hasta en un 50 % de los casos con una deformación permanente del abdomen y el 25% de los pacientes con dolor crónico.
2

Con el advenimiento de la laparoscopia se ha visto que esta operación se podía realizar por este método. Las primeras estadísticas demostraron una buena efectividad de esta cirugía, pero mayores complicaciones. La técnica ha sido perfeccionada hace años, y actualmente podemos afirmar que en manos experimentadas y con la indicación precisa, todos los parámetros de comparación a la cirugía a cielo abierto han sido superados.³

En la actualidad a nivel mundial, la gran mayoría de nefrectomías parciales se efectúan en forma mínimamente invasiva, tanto se por vía laparoscópica o con asistencia robótica.

La nefrectomía parcial laparoscópica presenta como claras ventajas:

- evitar la incisión de lumbotomía y sus consecuencias
- menores tiempos de isquemia caliente (menor daño renal)
- cirugía más precisa (magnificación visual del laparoscópio)
- bajos índices de transfusiones
- menor requerimiento de analgesia postoperatoria
- menor estadía hospitalaria
- recuperación y movilización postoperatoria precoz
- más rápida reinserción laboral
- menor costos de internación

Por supuesto éstos resultados no se logran si la indicación de la cirugía no es precisa y acorde a la experiencia y entrenamiento del cirujano actuante, por lo cual se aconseja que ésta cirugía se efectúe en centros donde la práctica laparoscópica sea constante y los cirujanos hayan sido entrenados en éste tipo de patologías complejas.

1. Permpongkosol S, Bagga HS, Romero FR, y cols. Trends in the operative management of renal tumors over a 14-year period. BJUInt 2006; 98:751–755.
2. Chatterjee S, Nam R, Fleshner N and Klotz L: Permanent flank bulge is a consequence of flank incision for radical nephrectomy in one half of patients. Urol Oncol 2004;22:36-39
3. Heuer R, Gill I, Guazzon G, y cols.: A Critical Analysis of the Actual Role of Minimally Invasive Surgery and Active Surveillance for Kidney Cancer. Eur Urol 57 (2010) 223-23