

XXXII

Congreso del CMU

Monterrey 2008

CIRUGIA PRESERVADORA DE NEFRONAS

Dr. GASPAR IBARLUZEA

***UROLOGIA CLINICA
BILBAO***

***SERVICIO DE UROLOGIA
HOSPITAL DE GALDAKAO
BIZKAIA***

La mitad de los tumores diagnosticados actualmente son menores de 4 cm.

Dilema en el manejo:

Controles periódicos
(watchful waiting)

vs.

Cirugía

Estrategia de Controles Periódicos

El paciente y el medico se sienten inseguros

CIRUGIA

Nefrectomía Radical

vs.

Cirugía Conservadora de Nefronas

Cirugía Abierta

vs.

Laparoscopia

El tratamiento de elección fue la nefrectomía radical, hasta que varios grupos de urólogos demostraron en las últimas décadas la seguridad y eficacia de la cirugía conservadora, como la nefrectomía parcial.

Nefrectomía Parcial

CIRUGIA ABIERTA

***Procedimiento seguro
controlable y fácilmente
reproducible, pero agresivo.***

Nefrectomía Parcial

LAPAROSCOPIA

¿Minimamente invasivo?

Procedimiento que requiere un alto nivel de destreza y experiencia en Cirugía Laparoscópica.

Alternativas mínimamente agresivas a la nefrectomía parcial laparoscópica

- ***HIFU (no invasiva similar a la eswl)***
- ***CRIOTERAPIA (percutánea vs laparo)***
- ***RADIOFRECUENCIA (percutánea vs laparo)***

Ablación Laparoscópica de Tumores Renales por Radiofrecuencia

Nuestra experiencia
2003-2008

25 casos

¿Por qué Ablación Laparoscópica por Radiofrecuencia?

- La ablación percutánea presenta un control impreciso (TAC) y se limita solo a tumores posteriores.
- Es posiblemente el procedimiento mas sencillo en laparoscopia urológica
- Seguro, fácilmente reproducible y barato.
- Estancia hospitalaria muy reducida.

Radio Frequency Ablation System components

- LeVeen™ Electrode

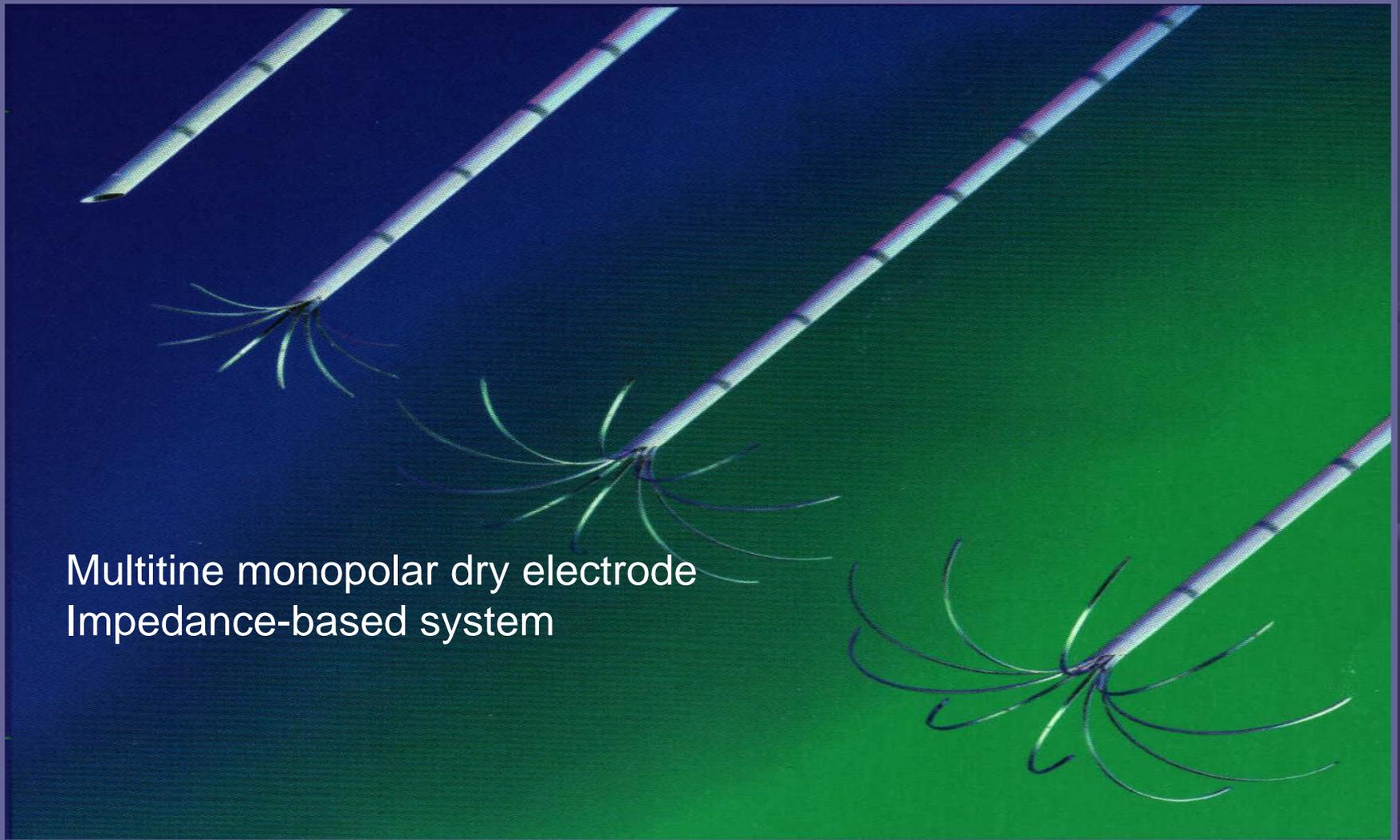
or

LeVeen CoAccess™ Electrode System

- RF 3000™ Generator



LeVeenTM Needle Electrode



Multitine monopolar dry electrode
Impedance-based system

Limitaciones de la Radiofrecuencia:

El flujo sanguíneo roba calor y limita la capacidad de ablación por radiofrecuencia.

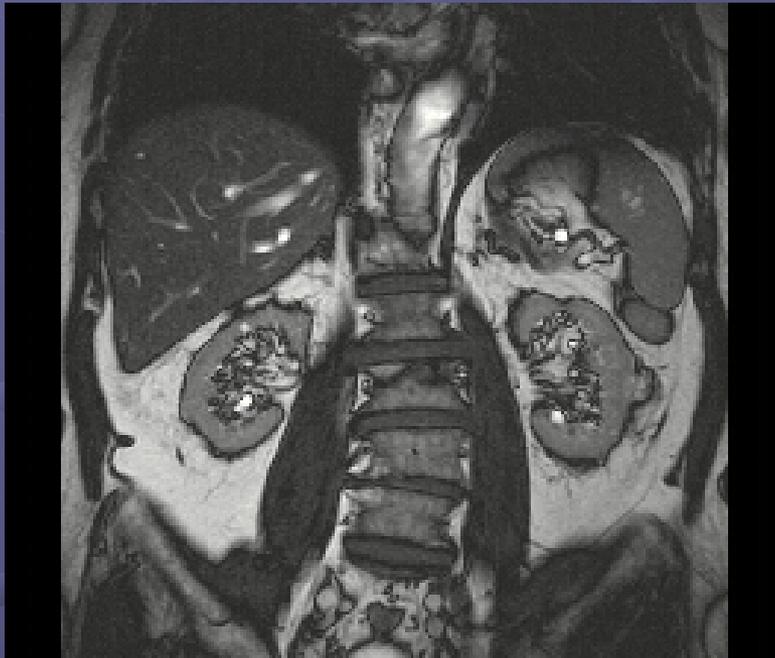
No debe haber grandes vasos al menos a 10 mm del borde del tumor

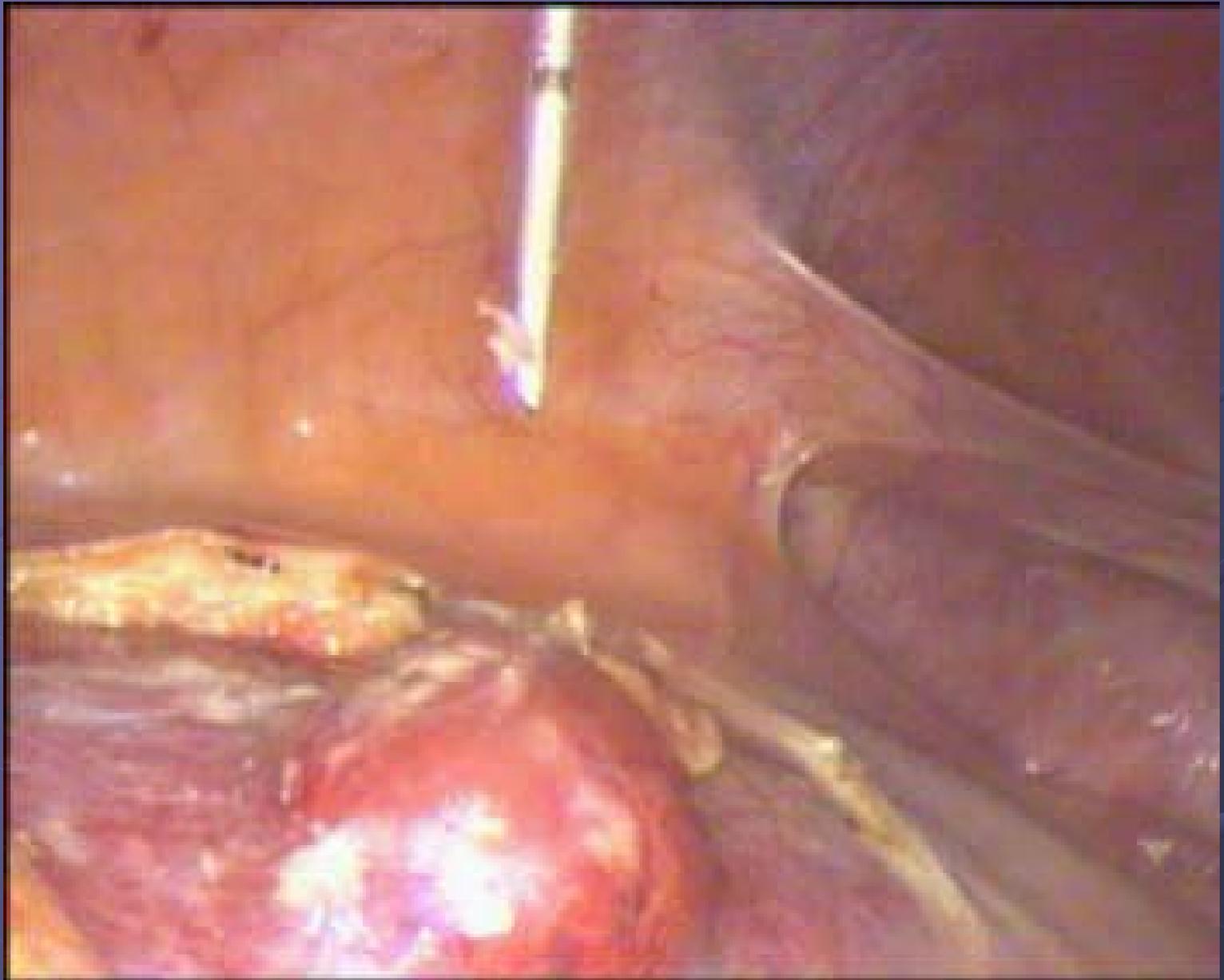
El caso ideal

- *Cuanto mas pequeño mejor el resultado.*
- *Lesión exofítica fácilmente visible y accesible.*
- *El borde del tumor al menos a 10 mm del hilio renal.*
- *Los casos que no reúnan estos criterios pueden ser tratados con éxito pero aumenta el riesgo de tumor residual.*



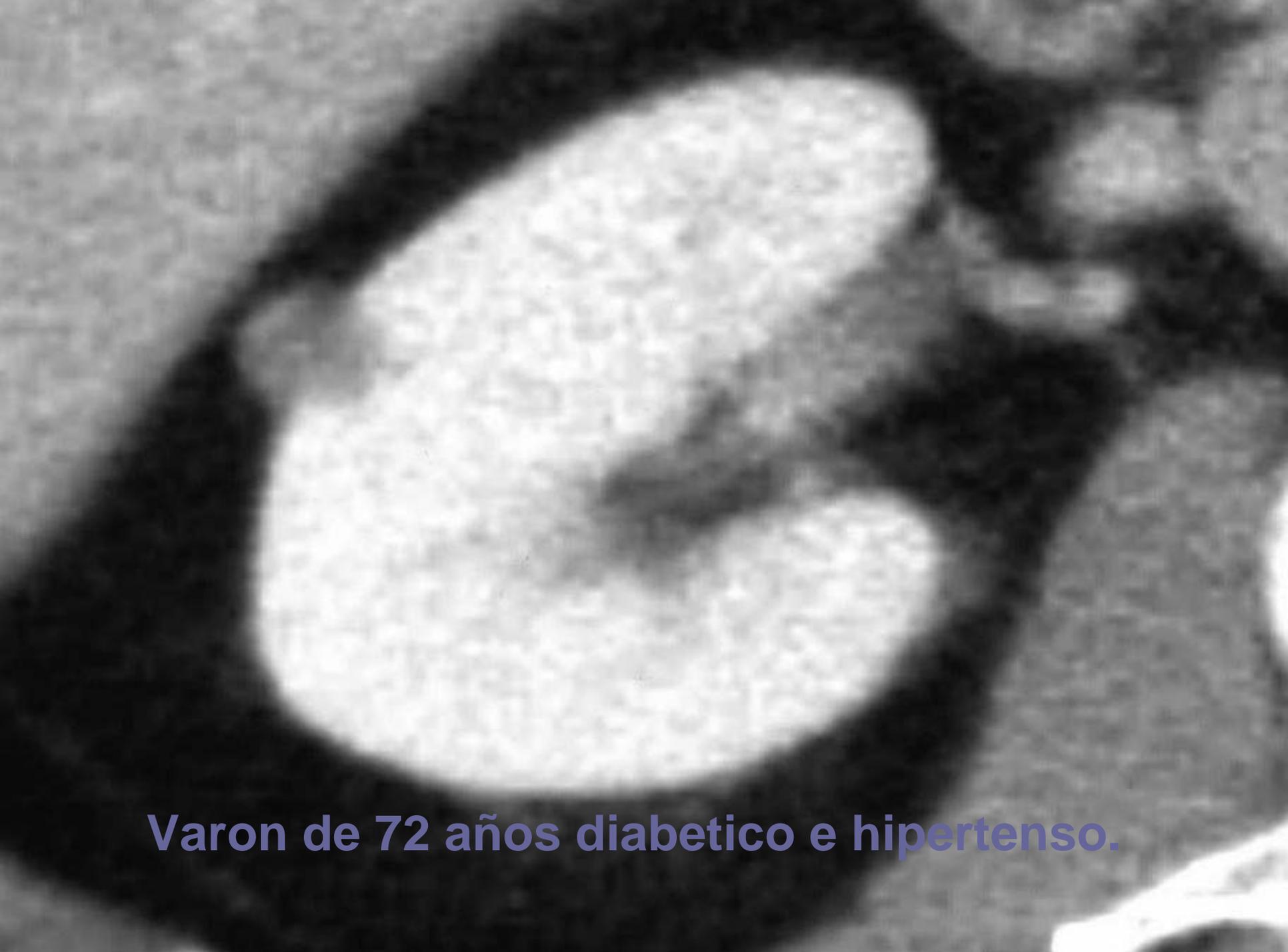
PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EL VOLUMEN DE ABLACION DEBE SOBREPASAR AMPLIAMENTE LA LESION TUMORAL.



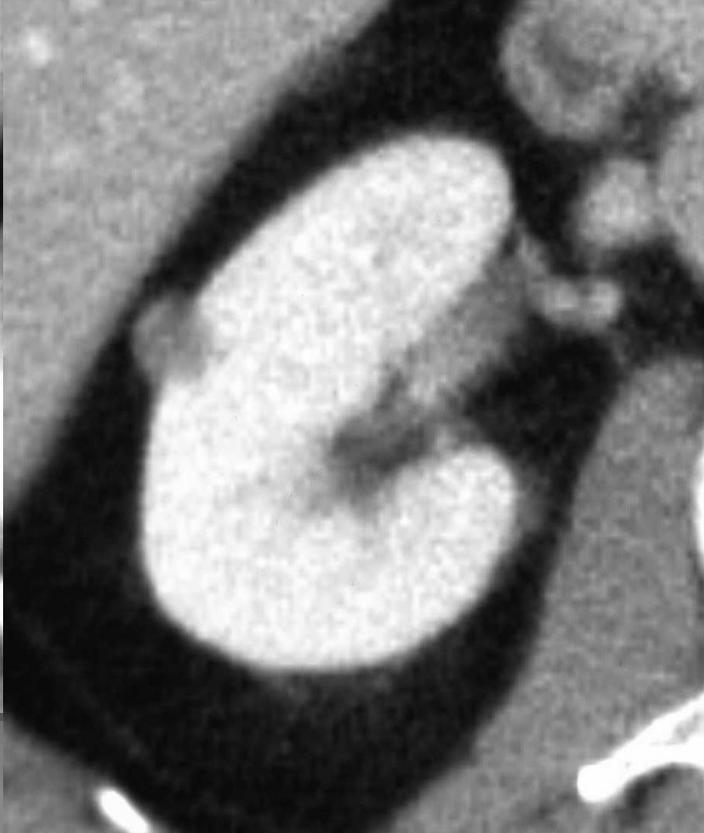


Control Postquirurgico

- TAC y RNM.
- 48 horas ,3 y 6 meses en los primeros casos.
- Actualmente cada 6 meses alternando TAC con RNM.



Varon de 72 años diabetico e hipertenso.

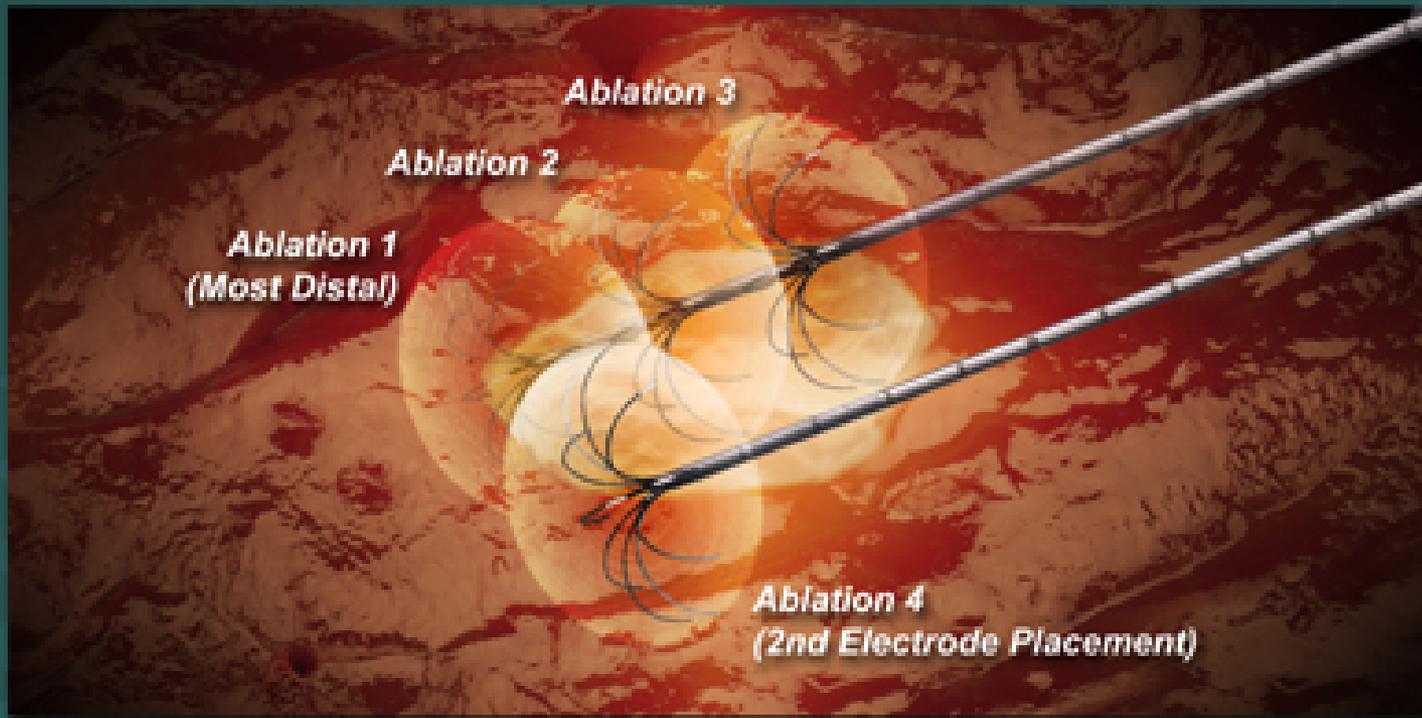


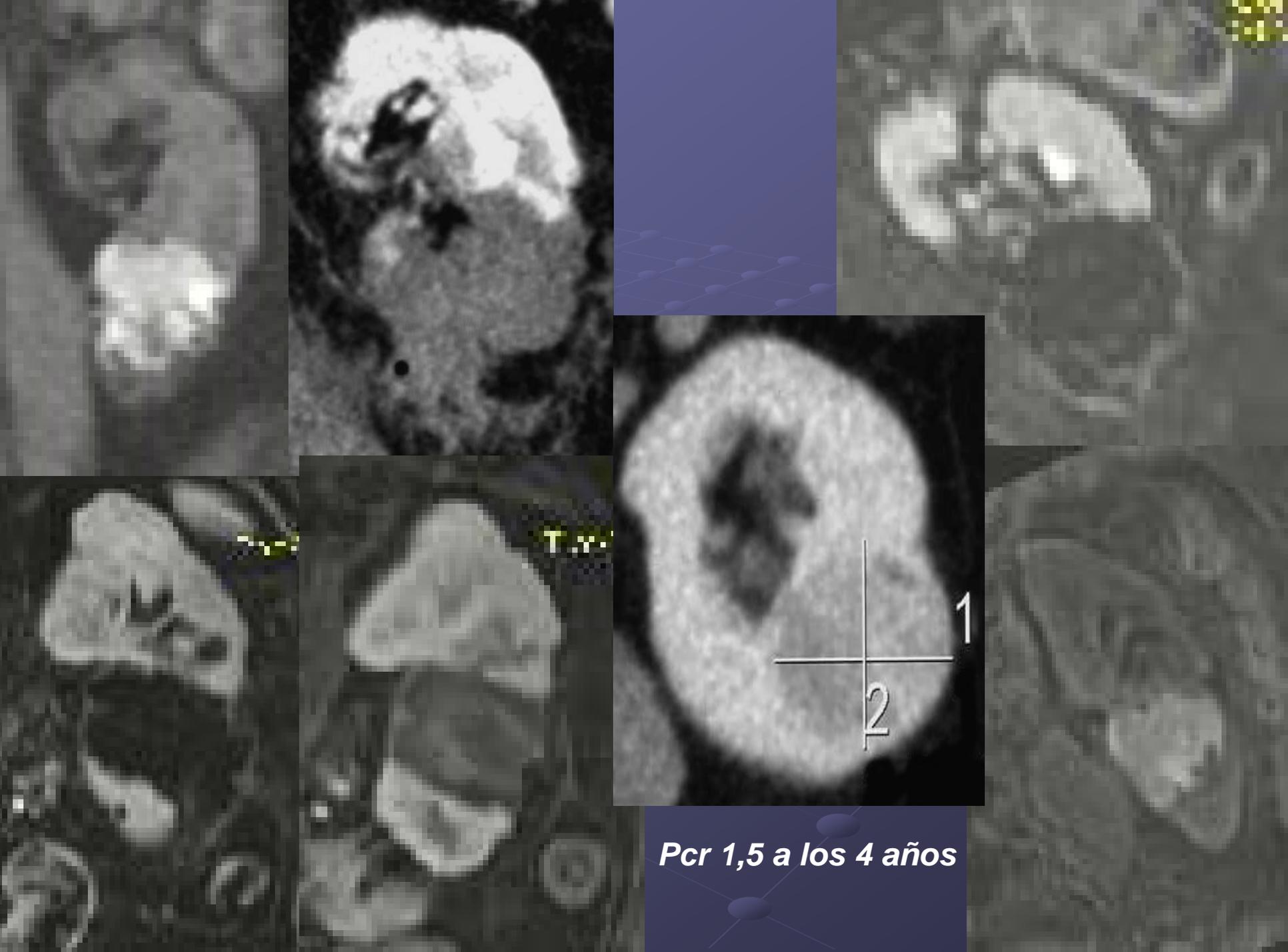
**Mujer de 67 años, riñón izquierdo unico,
asmatica,diabetica e hipertensa.**



POSIBILIDADES EN TUMORES GRANDES

Building a Compound Thermal Lesion





Pcr 1,5 a los 4 años

N=25

SEXO	VARON: 16 MUJER: 9
EDAD	67 (RANGO: 57-75)
DIAMETRO TUMORAL	1.9 cm (RANGO: 1.5-3)
ACCESO LAPAROSCOPICO	TRANSPERITONEAL: 21 RETROPERITONEAL: 4
TIEMPO QUIRURGICO	150 MINUTOS
No. CICLOS	2.8 (RANGE: 2-4)
ESTANCIA HOSPITALARIA	48 HORAS (RANGE 24-120)
COMPLICACIONES	PERIOPERATIVA: 1 (QUEMADURA PIEL) POSTOPERATIVA: 0
CAPTACION CONTRASTE	NINGUNO

CONCLUSIONES

- La ablacion por radiofrecuencia es una alternativa valida para el tratamiento conservador de tumores renales exofiticos y de diametro inferior a 3 cm.
- El acceso laparoscopico permite un perfecto control visual del procedimiento.
- Seguimiento a largo plazo con TAC y RNM.

