

Nefroma quístico en pediatría. Manejo quirúrgico con técnica videolaparoscópica retroperitoneal.

Dres. R. Etcheverry, R. Collar, S. Tobías González, D.G. Pollono, R. Drut, A.F. Bertolotti.

Unidad de Urología, Servicio de Oncología y Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Argentina.

Resumen

El tratamiento recomendado para las patologías quísticas multiloculares del riñón es la nefrectomía, la que se realiza habitualmente a cielo abierto. Presentamos un caso resuelto con videolaparoscopia retroperitoneal. Niña de 11 años, que consulta con cuadro de dolor lumbar de un mes de evolución. Se le solicita RMN buscando patología vertebral y se detectó una lesión quística intrarrenal derecha de 3.6 x 4.5 cm. Se decidió realizar cirugía laparoscópica retroperitoneal. La anatomía patológica confirmó diagnóstico de nefroma quístico. La paciente fue dada de alta a las 48 hs. y fue controlada sin complicaciones a los 18 meses de la cirugía. La cirugía laparoscópica surge como una alternativa válida en este pequeño grupo de pacientes con enfermedad quística multilocular renal.

Palabras clave: Cirugía videoasistida - Nefrectomía - Nefroma quístico

Summary

Nephrectomy is the treatment of choice for kidney multicystic disease. Herein we report a case of a 11 years old girl that presented with one month-evolution lumbar pain in whom magnetic resonance image (MRI) showed a cystic lesion of the right kidney. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy was performed. Histologic findings confirmed cystic nephroma diagnosis. The patient recovered uneventfully and was discharged 48 hours later. Eighteen months later she is disease free. The laparoscopic approach is a useful alternative in patients with renal cystic lesions.

Index words: Videoassisted surgery - Nephrectomy - Cystic nephroma

Resumo

O tratamento recomendado para as patologias císticas multiloculares do rim é a nefrectomia, que habitualmente é realizada a céu aberto. Apresentamos um caso resolvido com videolaparoscopia retroperitoneal. Menina de 11 anos, que consultou com um quadro de dor lombar com um mês de evolução. Foi solicitado RMN pensando em patologia vertebral e se encontrou uma lesão cística intrarrenal direita de 3.6 x 4.5 cm. Decidiu-se realizar cirurgia laparoscópica retroperitoneal. A anatomia patológica confirmou o diagnóstico de nefroma cístico. A paciente obteve alta em 48 horas e foi controlada sem complicações após 18 meses da cirurgia. A cirurgia laparoscópica apresenta-se como uma alternativa válida neste pequeno grupo de pacientes com enfermidade cística multilocular renal.

Palavras chave: Cirurgia videoassistida - Nefrectomia Pediátrica - Nefroma cístico

Introducción

La lesión quística multilocular renal, en edad pediátrica, puede corresponder a un quiste benigno multilocular o nefroma quístico, a un quiste multilocular con focos de tumor de Wilms parcialmente diferenciados, a un quiste multilocular con nódulo de tumor de Wilms, o a un tumor quístico de Wilms. Estas cuatro lesiones forman un espectro con el Tumor quístico de Wilms en un extremo y el Nefroma Quístico en el otro¹.

La clínica y los estudios complementarios, en particular los de diagnóstico por imágenes, son útiles para su presunción pero no para el diagnóstico de certeza que estará dado por el estudio histológico².

El tratamiento de estas entidades es quirúrgico, realizándose convencionalmente nefrectomía a cielo abierto³.

Se presenta un caso clínico con resolución video laparoscópica retroperitoneal.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 11 años, que consultó por lumbalgia derecha de 30 días de evolución. El examen físico, la función renal, medida por urea y creatinina plasmáticas, y la tensión arterial fueron normales. En la placa simple de columna lumbosacra solicitada se observó espina bífida en la 5ª lumbar. La RMN (fig. 1) confirmó lo anterior y mostró incidentalmente una lesión tumoral en la parte media del riñón derecho, de 3.6 cm por 4.5 cm apoyada en la bifurcación del pedículo renal. El riñón contralateral era de características normales. La ecografía confirmó el hallazgo sin mostrar otras anomalías.

Se realizó nefrectomía laparoscópica retroperitoneal, comenzando con una incisión de 1.5 cm., ubica-



Fig. 1: RMN que muestra imagen quística en riñón derecho

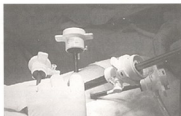


Fig. 2: colocación y ubicación de los trócares para el procedimiento.

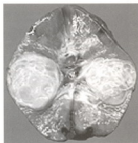


Fig. 3: riñón extirpado y abierto, donde se ven las imágenes quísticas (nefroma quístico).

da a un centímetro de la punta de la 12ª costilla por la cual se accede para disección digital del retroperitoneo, creando un espacio ayudado por la introducción de gases húmedos. Se coloca un trocar de 10 mm (óptica) y se procede a la realización del retroneumoperitoneo. Se reconocieron las estructuras y se procede a la colocación de tres trócares de 5 mm (instrumentales), uno a la altura de la cresta iliaca, en su intersección con la línea axilar media; otro en un punto medio entre el trocar de 10mm y el de la cresta iliaca, sobre la línea axilar anterior y el tercero en el ángulo costo vertebral (fig. 2). Se realizó disección de retroperitoneo e identificación y apertura de la celda renal. Se visualizó riñón derecho observándose leve protrusión de la cápsula renal, la que se encontraba indemne, en la parte media de la cara anterior. Se realizó la disección del pedículo renal procediendo a la ligadura por separado de la arteria primero y lue-

go la vena por medio de clips (dos proximales y uno distal respectivamente). Luego se realizó ligadura y sección del uréter. No se observaron adenopatías regionales.

Para la extracción de la pieza se retiró el trocar de 10 mm y se amplió 2 cm la incisión para retirar la pieza completa, de 8 x 4 x 2 cm (fig.3).

El tiempo operatorio fue de 2hs 30min, no requiriendo transfusión, reanudando la alimentación a las 12 hs con alta hospitalaria a las 48 hs. A los cinco días de la intervención reanudó su escolaridad y actividades físicas previas a la cirugía.

El examen histopatológico confirmó el diagnóstico de Nefroma Quístico a partir del hallazgo microscópico de quistes con septos conectivos y superficie interna de las cavidades tapizadas por epitelio cúbico o columnar bajo, sin atipias. En los tabiques no se hallaron focos de tejido nefrogénico inmaduro. El borde de la lesión se hallaba bien delimitado.

En el tiempo de seguimiento de 18 meses no se produjeron complicaciones.

Discusión

El tratamiento de las enfermedades quísticas multiloculares en pediatría es la nefrectomía. Elegimos realizarla por vía laparoscópica retroperitoneal, de acuerdo a la experiencia adquirida por nuestro grupo, constatando menor dolor postoperatorio, movilización precoz, menor tiempo de internación, reintegro escolar precoz, menor traumatismo de la pared abdominal y mejor resultado estético, comparado con la cirugía clásica⁴.

En conclusión la vía laparoscópica retroperitoneal puede ser considerada una alternativa para el tratamiento de este pequeño grupo de pacientes con enfermedad quística renal.

Bibliografía

1. Kenneth I. Glassberg. Renal dysplasia and cystic disease of the kidney. Walsh: Campbell's Urology 7^o Ed. 1Chapter 59, 1998, pp 1757 - 1802.
2. Mervyn D. Cohen. Genitourinary Tumors. Imaging of Children with Cancer, Mosby Ed. Chapter 4, 1994, pp 52 - 88.
3. Kenneth I. Glassberg and R. Bruce Filmer. Renal dysplasia, renal hypoplasia and cystic disease of the kidney. Clinical Pediatric Urology, Vol. 2, 3^o Ed, 1992, pp 1168.
4. Collar R, Etcheverry R, Urrutia A et al: Nefrectomía laparoscópica retroperitoneal en pediatría. Revista de Cirugía Infantil, Vol. 11, n° 3, sep. 2001, pp 169-171.

Trabajo presentado en el IV Congreso del CIPESUR, Noviembre de 2001, Montevideo, Uruguay

Dr. R. Etcheverry
Unidad de Urología
Hospital de Niños Sor María de La Plata
La Plata, Argentina