

## Reimplante ureteral extravesical con técnica de Lich Gregoir

### Ureteral extravesical reimplant with Lich Gregoir technique

Allan Molina(1), Marco Ortiz(1).

1. Departamento de Urología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Allan Keithel Molina Estrada: [aknewcore@gmail.com](mailto:aknewcore@gmail.com)

Recibido: 15 de junio de 2020

Aceptado: 08 de diciembre de 2020

#### Resumen

*Se presenta el caso de una paciente femenina de 55 años de edad, que durante una histerectomía videolaparoscópica, se notó la presencia de orina libre en cavidad abdominal, se llamó a la unidad de urología para evaluación transoperatoria, quienes identificaron sección completa del uréter derecho en la unión ureterovesical. En el mismo tiempo quirúrgico se realizó reimplante ureteral extravesical con técnica de Lich Gregoir por la unidad de urología.*

**Palabras clave:** Uréter, implante.

#### Abstract

*The case of a 55-year-old female patient is presented, during a videolaparoscopic hysterectomy, she presented urine inside the abdominal cavity. The urology unit is called for transoperative evaluation, identifying a complete section of the right ureter in the ureterovesical junction. An extravesical ureteral reimplant is performed during the same time, using the Lich Gregoir technique by the urology unit.*

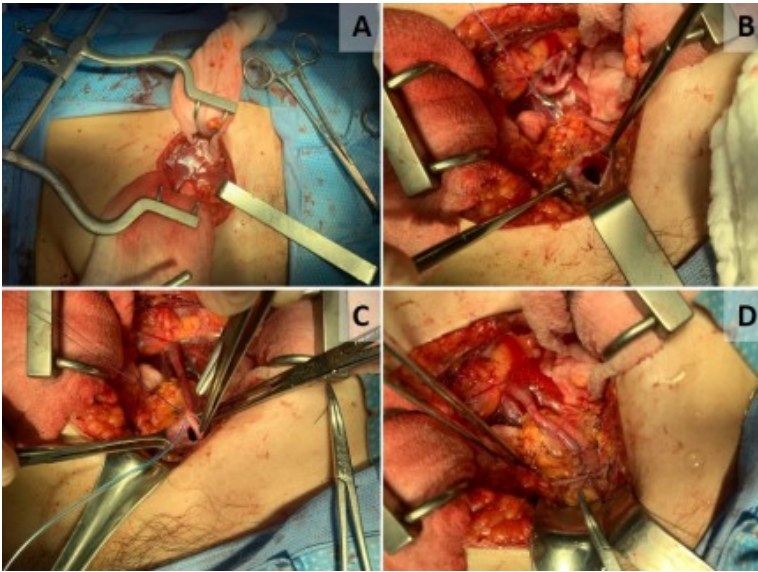
**Key words:** Ureter, implant.

#### Introducción

El trauma iatrogénico de uréter es una complicación frecuente, oscila entre 0.05-30% de las cirugías de la cavidad abdominal y/o pélvica.[1] Sin embargo, la sección ureteral es infrecuente, generalmente ocurre durante un procedimiento quirúrgico complejo en la pelvis.[2] La localización más frecuente del trauma es en el tercio inferior. Las causas más frecuentes se relacionan a procedimientos ginecológicos, cirugía de colon, y cirugía vascular secundario a trauma.[3] Se presenta el caso de una paciente femenina quien sufre trauma ureteral iatrogénico durante histerectomía videolaparoscópica.

#### Caso Clínico

Paciente femenina de 55 años de edad, con antecedentes de miomatosis uterina, por lo cual se le realizó histerectomía videolaparoscópica. En el intraoperatorio, posterior a la resección del útero, presentó orina libre en cavidad abdominal, por lo cual se suspendió procedimiento. En la evaluación transoperatoria se encontró sección completa del uréter derecho en la unión vesicoureteral (Fig. 1A y 1B). Se realizó reimplante ureteral extravesical derecho con técnica de Lich Gregoir. Procedimiento sin complicaciones (Fig. 1C y 1D). En el posoperatorio inmediato, paciente con adecuada diuresis. Egresó sin alteraciones en la diuresis.



**Fig. 1. Reimplante ureteral extravesical con técnica de Lich Gregoir. A y B: Sección completa de uréter. C y D: Reimplante.**

## Discusión

La mayoría de las lesiones iatrogénicas ureterales secundarias a procedimientos ginecológicos, tanto abiertos como por abordaje laparoscópico, son provocadas al momento de realizar hemostasia por hemorragia obstétrica en casos de atonía uterina, rasgadura uterina, o lesión vascular con suturas transfixiantes en el área donde se localiza la arteria uterina y el ligamento suspensorio del ovario correspondiente. Generalmente se diagnostican en el postoperatorio inmediato o mediato, cuando se presenta hiperazoemia y elevación de los valores de creatinina. El cuadro clínico es grave cuando ambos uréteres son ligados o seccionados, favoreciendo el desarrollo de falla renal. Las lesiones son más frecuentes en el tercio inferior del uréter debido a la cercanía con los órganos de la cavidad pélvica. La técnica de reimplante ureteral extravesical de Lich Gregoir es efectiva, con tasas de éxito superiores al 90%, al mejorar la relación túnel-diámetro ureteral por medio de la reconstrucción del túnel. Disminuye el riesgo de espasmos vesicales y otras complicaciones, por lo cual se puede utilizar en diferentes patologías ureterales que necesitan reimplante.[4] El abordaje multidisciplinario es fundamental para el adecuado tratamiento del paciente.

## Referencias      References

1. Granados V, Gorbea V, Silvia R. Histerectomía y lesiones de tracto urinario en el Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol Reprod Hum.* 2011;25(4),205-211.
2. Djakoiv N, Plas E, Martínez L, Lynch T, Mor Y, Santucci R, et al. Guía Clínica sobre los Traumatismos Urológicos. *European Association of Urology*, 2010;1425-1526.
3. Miján J, Jiménez A, Pareja M, Ocete C, Valle F, Zuluaga A. Ligadura Yatrógena Ureteral resuelta por vía endoscópica. *Actas Urológicas Españolas.* 2006;30(9), 958-961.
4. Schwentner C, Oswald J, Lunacek A, Deibl M, Koerner I, Bartsch G, et al. Lich-Gregoir reimplantation causes less discomfort than Politano-Leadbetter technique: results of a prospective, randomized, pain scale-oriented study in a pediatric population. *European urology.* 2006;49(2), 388-395.