

Nefrectomía videolaparoscópica en una paciente de 69 años con carcinoma de células renales

Videolaparoscopic nephrectomy in a 69 years old patient with renal cell carcinoma

Gustavo González¹, Paula Rivas¹.

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

Correspondencia: Dra. Paula Rivas, paulaerivasc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v163i1.617>

Publicado: 9 de Septiembre 2023

Resumen

El carcinoma de células claras representa el 2-3% de todas las neoplasias en adultos y es la neoplasia más común y más letal de las neoplasias urológicas. El tratamiento de elección en pacientes con enfermedad localizada es la nefrectomía radical. A continuación, se presenta el caso de una paciente de 69 años de edad diagnosticada con un carcinoma renal de forma incidental y que fue sometida a tratamiento quirúrgico videolaparoscópico.

Palabras clave: *Carcinoma de células renales, nefrectomía, laparoscopia.*

Abstract

Renal cell carcinoma represents 2-3% of all adult neoplasms and it is the most frequent and lethal of all urological neoplasms. The treatment of choice in patients with localized disease is radical nephrectomy. Next, we present the case of a 69 years old female incidentally diagnosed with clear cell renal carcinoma and then subdued to videolaparoscopic surgery.

Keywords: *Renal cell carcinoma, laparoscopic, nephrectomy*

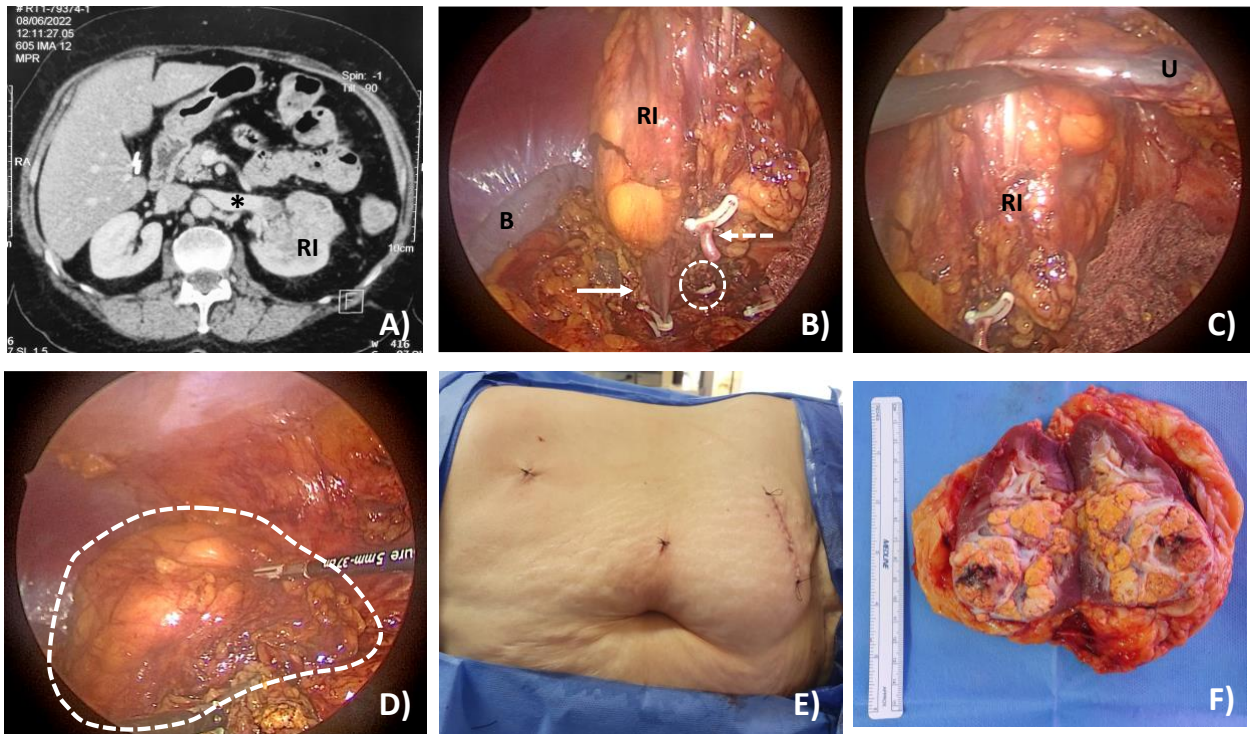
Introducción

El carcinoma de células renales representa el 2-3% de todas las neoplasias en adultos y es la neoplasia más común y más letal de las neoplasias urológicas. Es una patología que afecta con mayor frecuencia al sexo masculino (relación 3:1) y que se presenta predominantemente entre los 60-70 años. La mayoría de casos son esporádicos y se asocian a diversos factores de riesgo como consumo de tabaco, obesidad e hipertensión [1,2]. Más del 50% se diagnostica incidentalmente. El primer estudio a realizar ante la sospecha de una neoplasia renal es un ultrasonido. La confirmación se realiza con tomografía computarizada. Además, es fundamental realizar estudios complementarios de imagen para descartar metástasis y estudios laboratoriales para determinar la función renal [1,2]. El tratamiento de elección en los casos de enfermedad localizada es la nefrectomía radical.

La nefrectomía videolaparoscópica se ha vuelto el método preferido para la remoción quirúrgica de las masas renales, dado que además de permitir la resección tumoral, se asocia a menos dolor, recuperación más rápida, menor incidencia de complicaciones y mejores resultados estéticos, en comparación al abordaje abierto, sin diferencia significativa en la supervivencia postoperatoria [2,3].

Presentación de caso

Paciente femenino de 69 años de edad es referida por diagnóstico de masa renal izquierda. Antecedente de hipertensión arterial de 10 años de evolución tratada con enalapril 40mg cada 24 horas. Paciente refiere que hacía un año inició con dolor lumbar esporádico que aliviaba con analgésicos. Dolor se volvió constante y no mejoraba. El primer ultrasonido renal evidenció masa renal izquierda. La tomografía renal trifásica confirmó la masa renal. De acuerdo a hallazgos tomográficos, el médico decide referir a Hospital Roosevelt para tratamiento especializado. Las TAC abdominal y de tórax para estadificación reportaron ausencia de metástasis. Los resultados de laboratorio mostraron función renal normal. Paciente es llevada a sala de operaciones para una nefrectomía radical izquierda videolaparoscópica.



A) Tomografía renal trifásica en un corte transversal donde se observa un riñón izquierdo (RI) aumentado de tamaño con pérdida de la morfología normal por presencia de masa heterogénea localizada en el polo inferior. Masa con necrosis central y calcificaciones puntiformes. Se observa presencia de trombo tumoral a nivel de vena renal (*). **B)** Se visualiza la vena renal con un hemolock proximal y distal (flecha). Posterior a la vena renal se visualiza la arteria renal principal clipada (círculo punteado). Por arriba de la arteria renal se observa el extremo distal de una arteria polar seccionada (flecha punteada). A la izquierda de la imagen se visualiza un bazo hipotrófico (B). **C)** Con tracción superior se visualiza el uréter (U). **D)** Rodeada por una línea punteada se observa la pieza quirúrgica libre en la cavidad abdominal previo a ser colocada en la bolsa recolectora. **E)** Se observan los orificios donde se colocaron dos puertos y una incisión localizada en la región inguinal izquierda donde se extrajo la pieza quirúrgica. **F)** En la sección coronal de riñón izquierdo se observa en el polo inferior, un tumor unifocal lobulado, amarillento, con áreas de necrosis y medidas de 5.3x4.x4.5cm.

El procedimiento duró aproximadamente 3 horas y finalizó sin complicaciones. Se indicó cobertura antibiótica y analgesia. Cuatro días después del procedimiento, paciente presenta adecuada evolución clínica por lo que se decide egreso con seguimiento en consulta externa. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma renal de células claras T1bN0M0.

Conclusión

El tratamiento de elección en los casos de enfermedad localizada es la nefrectomía radical. La nefrectomía videolaparoscópica se ha vuelto el método preferido para la remoción quirúrgica de las masas renales dado que además de permitir la resección tumoral, se asocia a menos dolor, recuperación más rápida, menor incidencia de complicaciones y mejores resultados estéticos en comparación al abordaje abierto, sin diferencia significativa en la supervivencia postoperatoria.

Referencias Bibliográficas / References

1. Abouassaly R, Abrams P, Adams M, Agarwal A, Allaf M, Anderson J, et. al. Urología de Campbell-Walsh. 10 ed. Filadelfia: Estados Unidos. Editorial 2012. p.1413-1474
2. Sadhana V, Dhananjay S. Nefrectomía radical laparoscópica. J Surg Tech Case Rep [en línea]. Abr 2018; 3(2): 106-109. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/221698820_Laparoscopic_Right_Radical_Nephrectomy
3. Costilla A, López A, García F, Padilla J, Padilla I, Rosalez C, et al. Nefrectomía radical laparoscópica: experiencia inicial en el Centro Oncológico Estatal ISSEMYM, Toluca. Rev Mex Urol [en línea]. Nov 2020; 79(6): 1-10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852019000600008&script=sci_arttext