



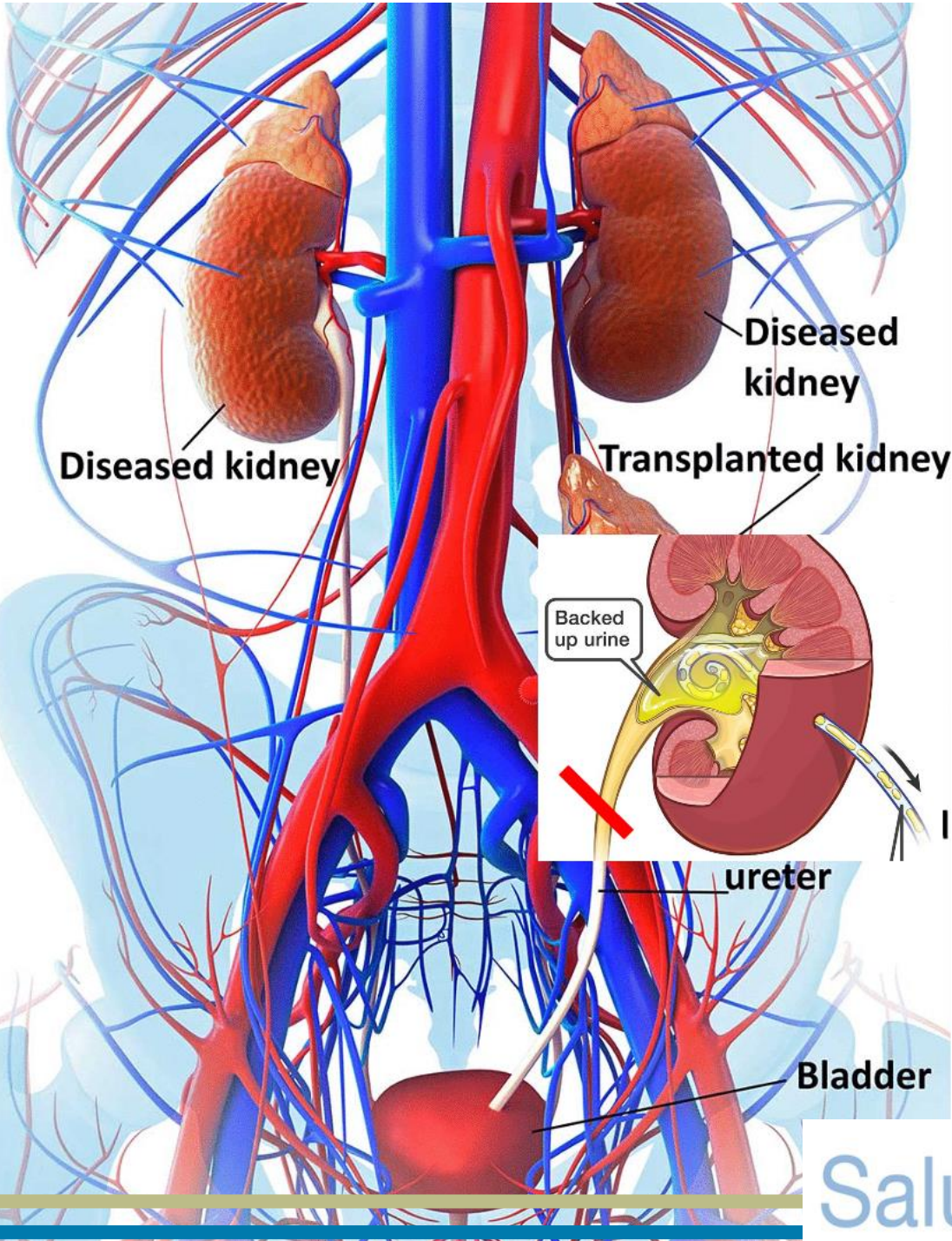
Cirugía robótica para el manejo quirúrgico
de las Complicaciones de la Vía Urinaria
en el Trasplante Renal

Pol Sanz-Serra, Begoña Etcheverry, Maria Fiol, Arnau Abella, Lluís Riera,
Francesc Vigués

Servicio de Urología
Hospital Universitario de Bellvitge - IDIBELL

Conflicto de interés

Ninguno para esta presentación

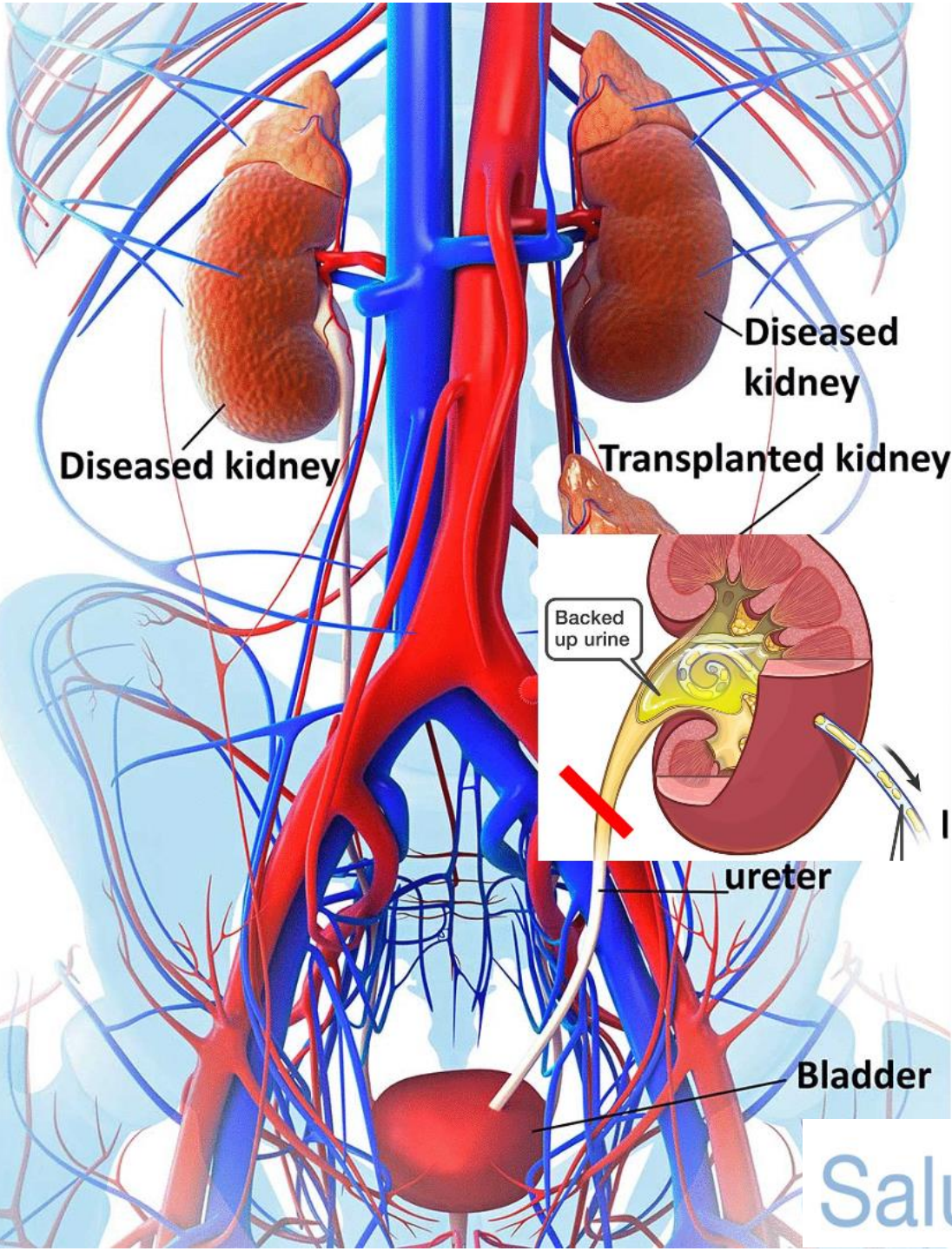


Complicaciones de la vía urinaria

5-10%

- Estenosis
- Fístula

Manejo inmediato: Nefrostomía



Tratamiento

- Endoscópico

Tasa de éxito: 50-70%

- Quirúrgico

Tasa de éxito: 80-100%

SoC: Cirugía abierta

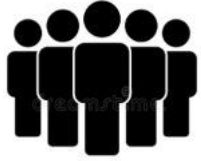


Objetivo

Evaluar la EFICACIA y SEGURIDAD del abordaje robótico

Hay beneficios?

Características basales



20 pacientes
2018-2022

Edad, mediana (años)	61
Hábito tabáquico (fumador o exfumador)	75 %
Trasplante robótico	4 / 20
Trasplante ortotópico	1 / 20
Donante vivo	3 / 20
Donante en asistolia controlada	9 / 20
Reimplante extravesical	18 / 20
Tiempo hasta retirada de catéter, mediana (días)	23
Diagnóstico de estenosis <6 meses	16 / 20
Estenosis uretero-vesical	8
Estenosis en unión pieloureteral	11
Fístula uréter medio	1



Planificación quirúrgica

- **TAC con contraste** ev y a través de la nefrostomía
Reconstrucción anatómica pieloureteral
- ¿Nefrectomía simultánea del riñón nativo?



Cirurgía

- Decúbito supino
- Trendelemburg 30º



17º CONGRESO BARCELONA



22-24
marzo
2023

SOCIETAT
CATALANA DE
TRASPLANTAMENT

Salut/

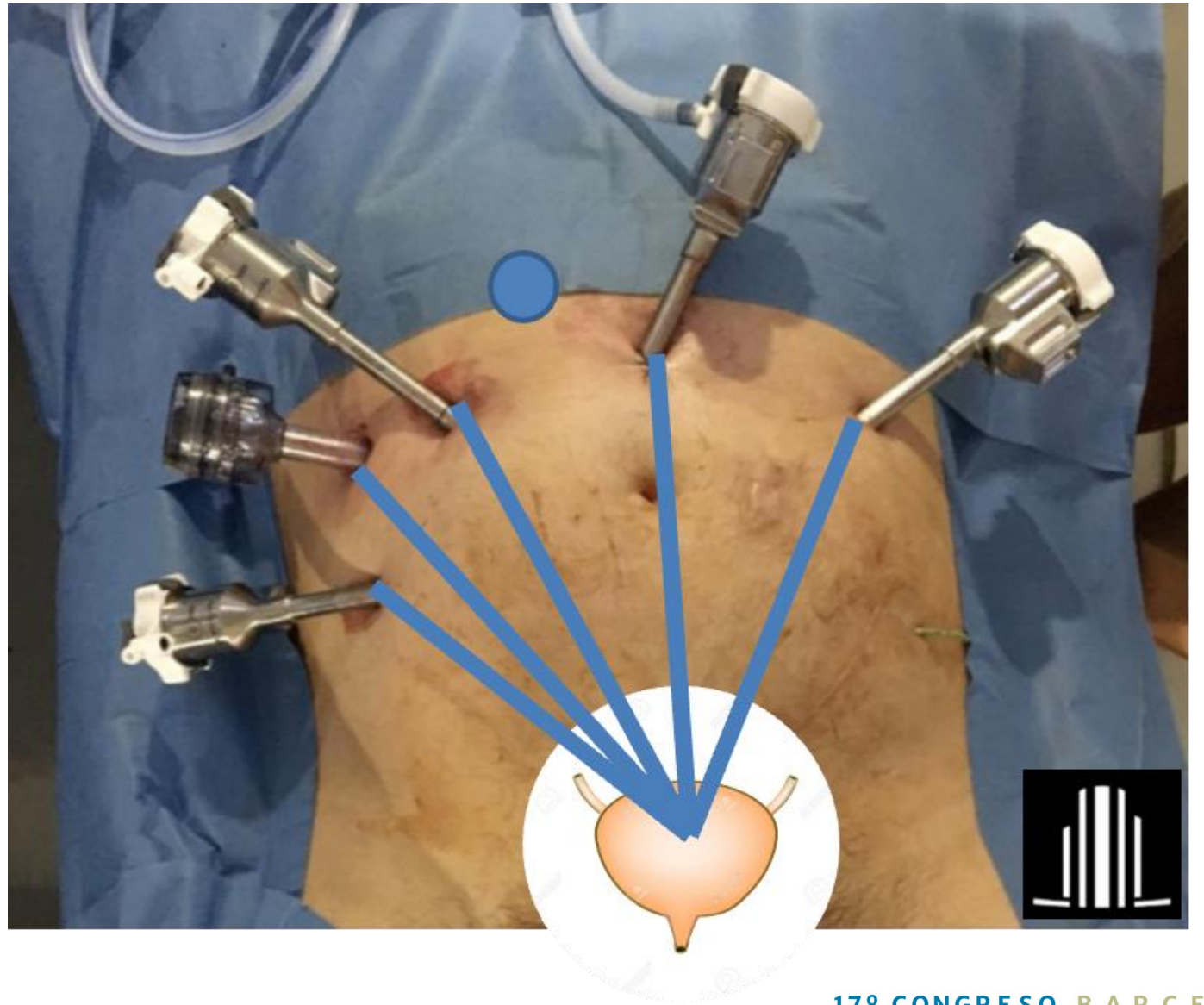


Bellvitge
Hospital Universitari



Cirugía

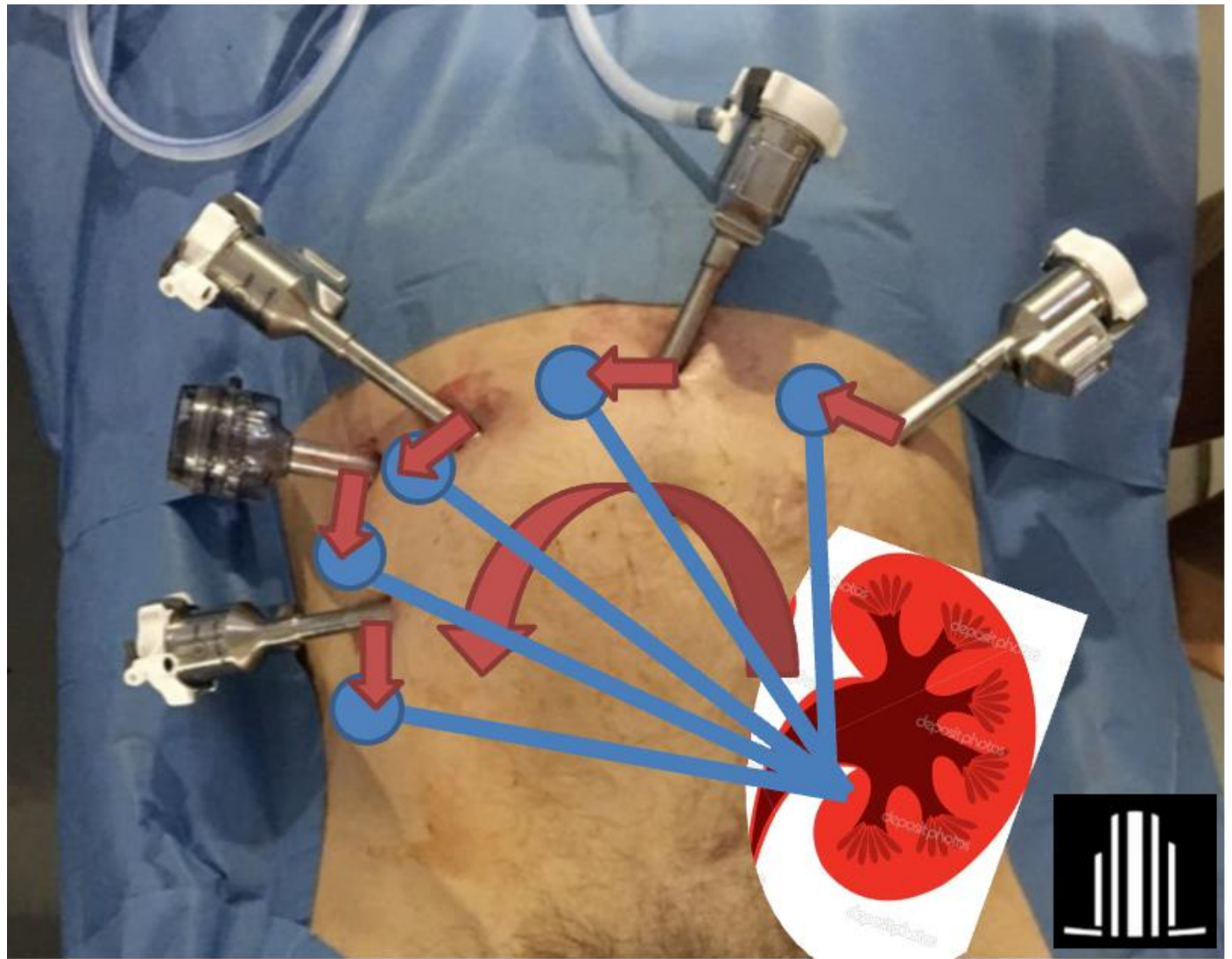
Trocarización
Reimplante ureteral





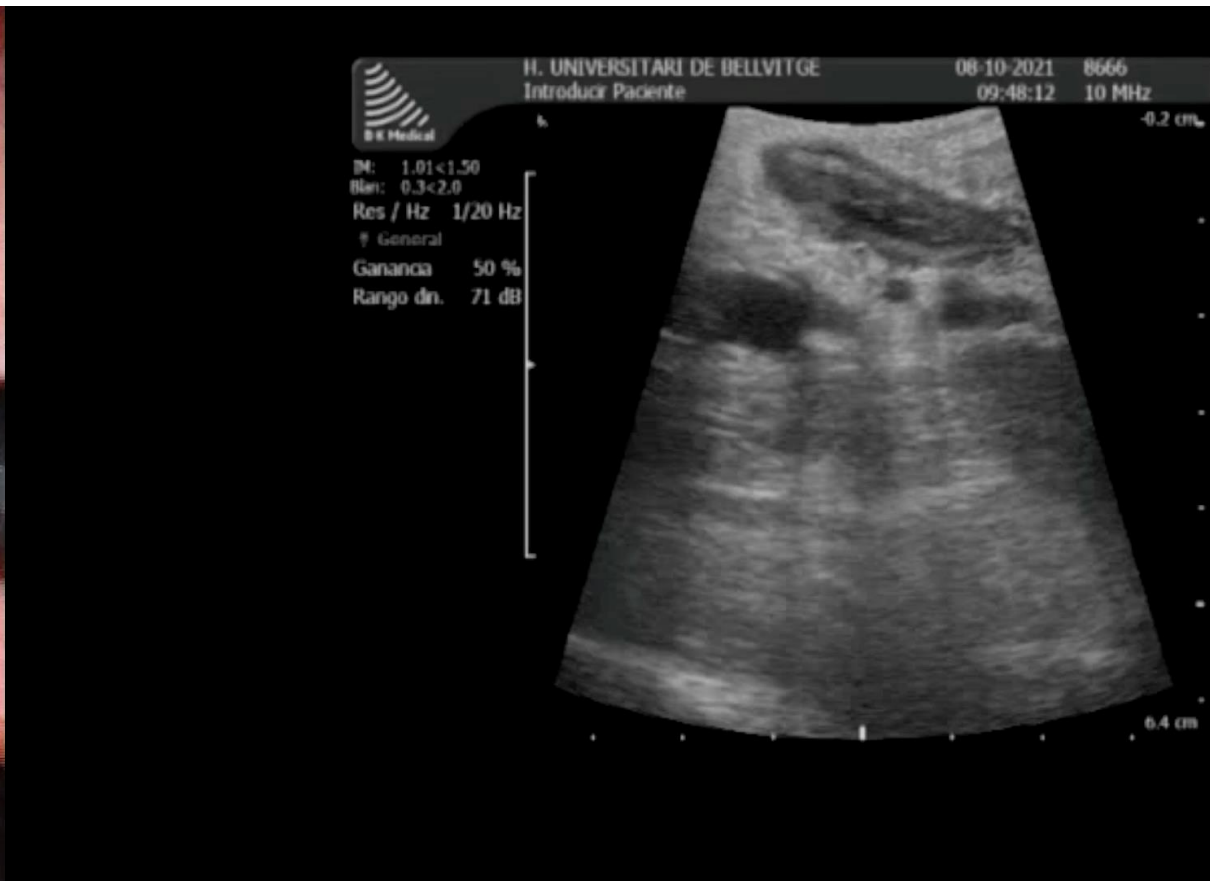
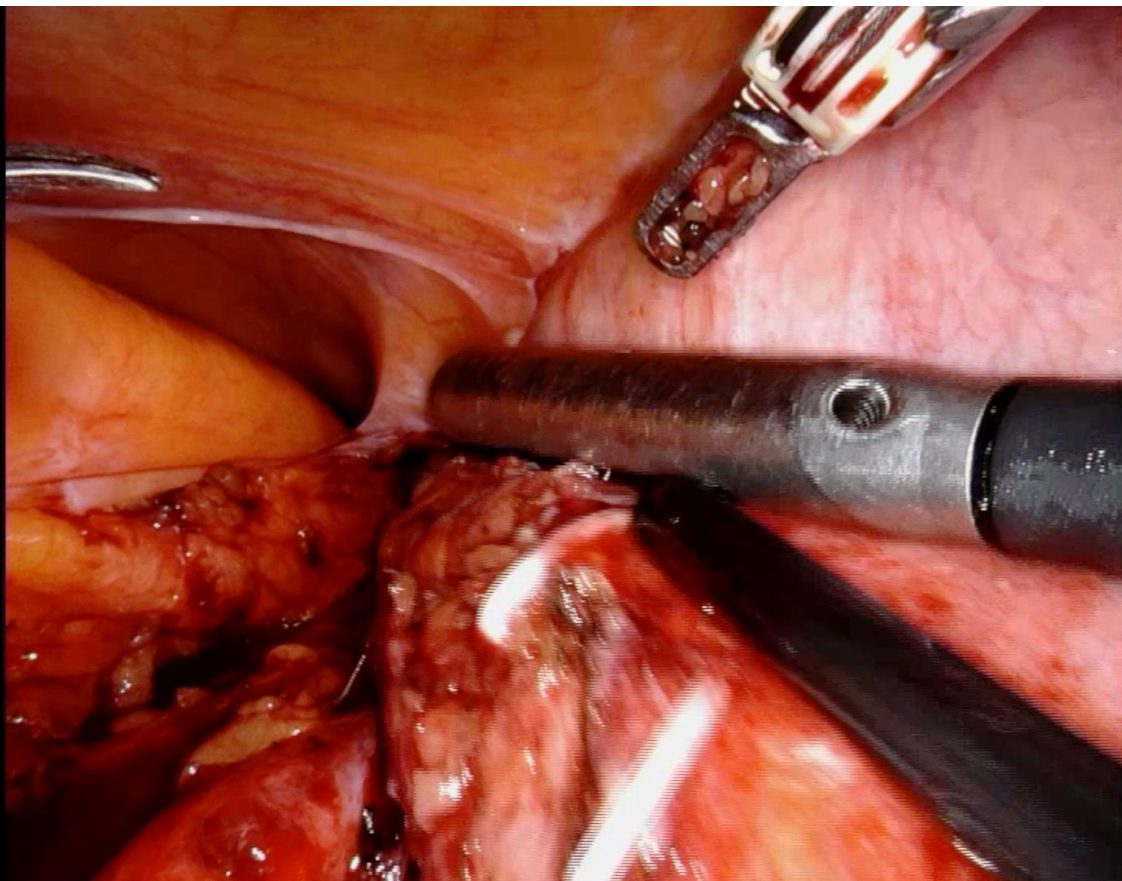
Cirugía

Trocarización
Derivación a la vía nativa





Uso de **ecografía laparoscópica** para la identificación de la vía urinaria

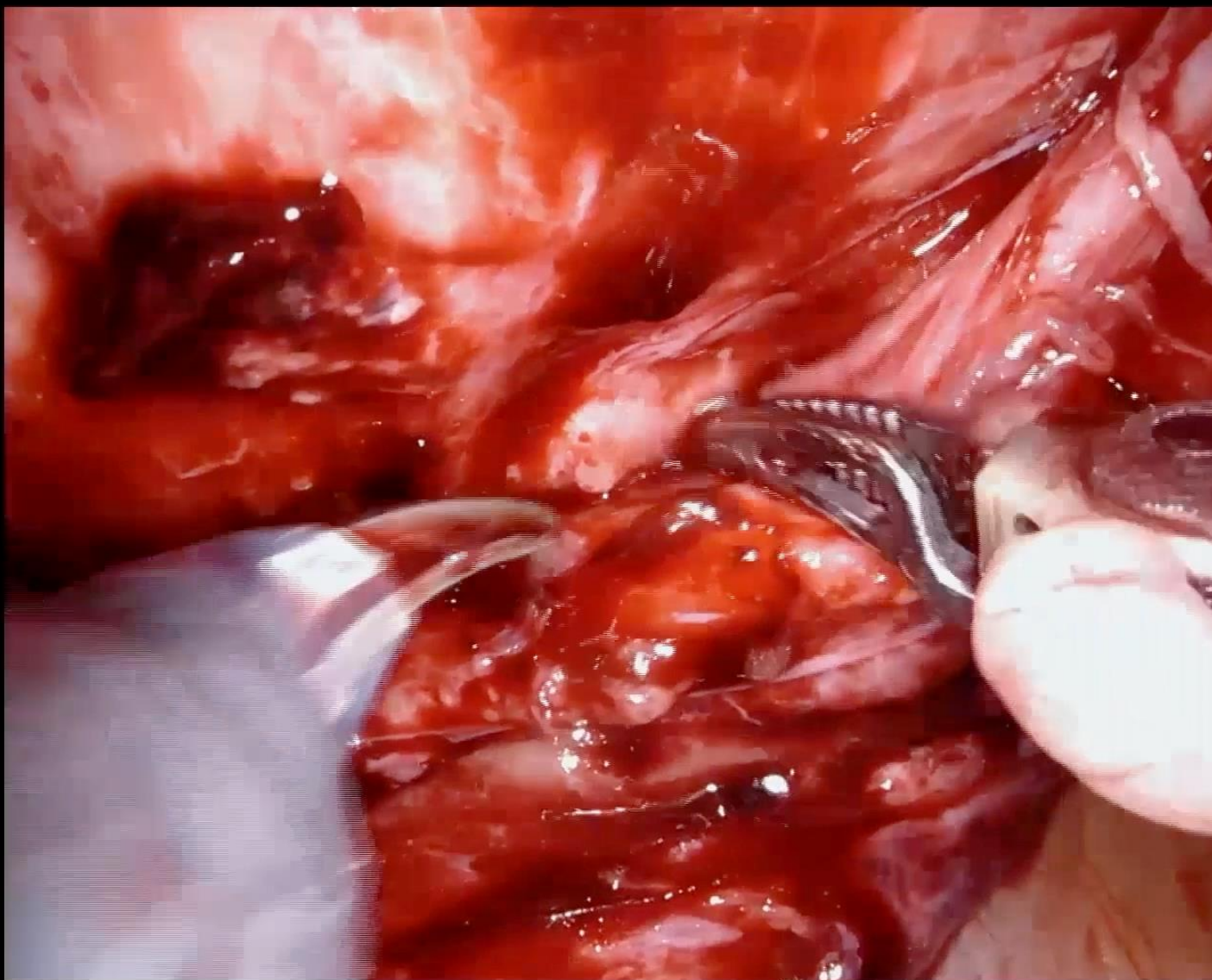


17º CONGRESO BARCELONA



Salut/

Bellvitge
Hospital Universitari

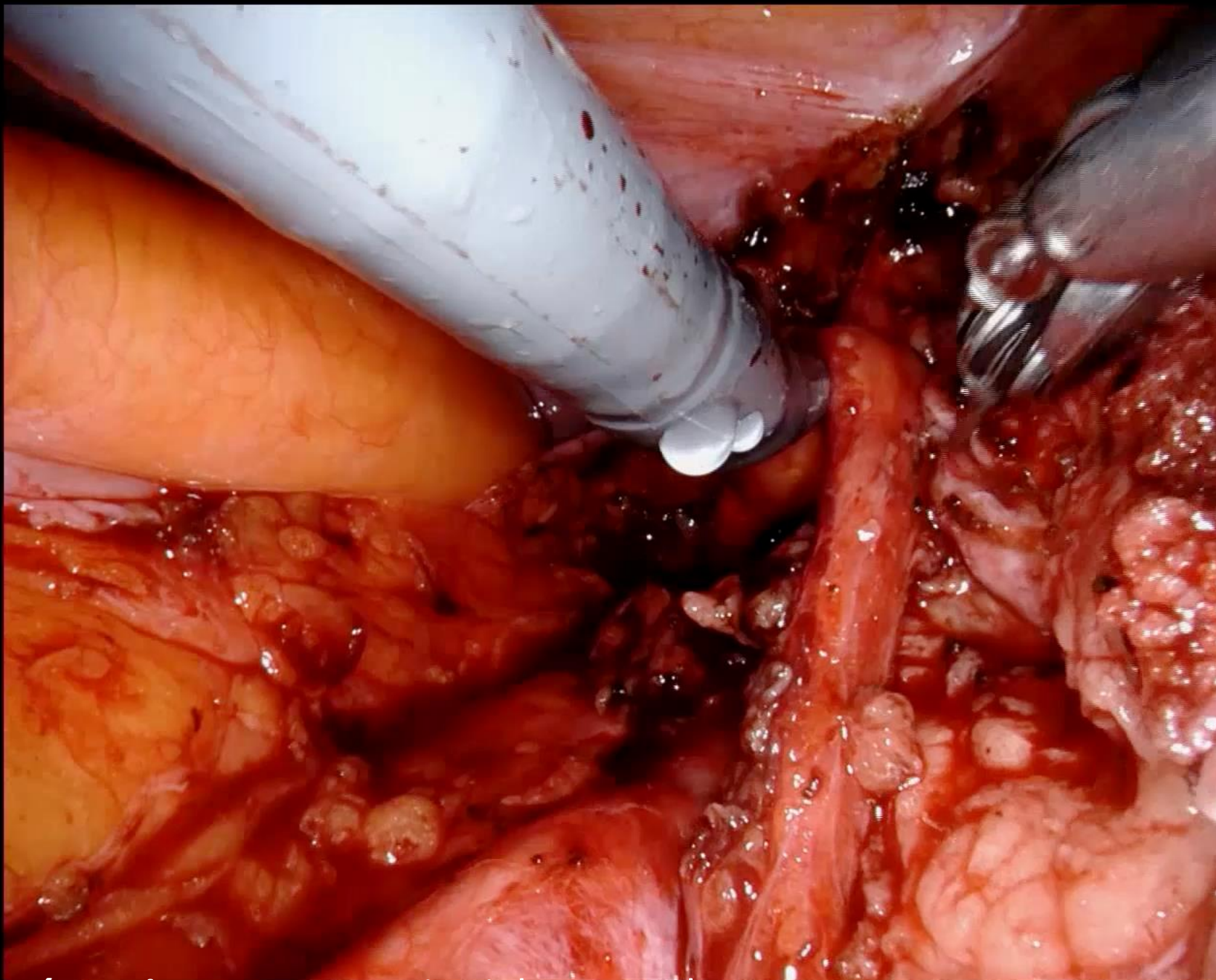


Alternativas: **Verde de Indocianina** a través de la nefrostomía

Salut/

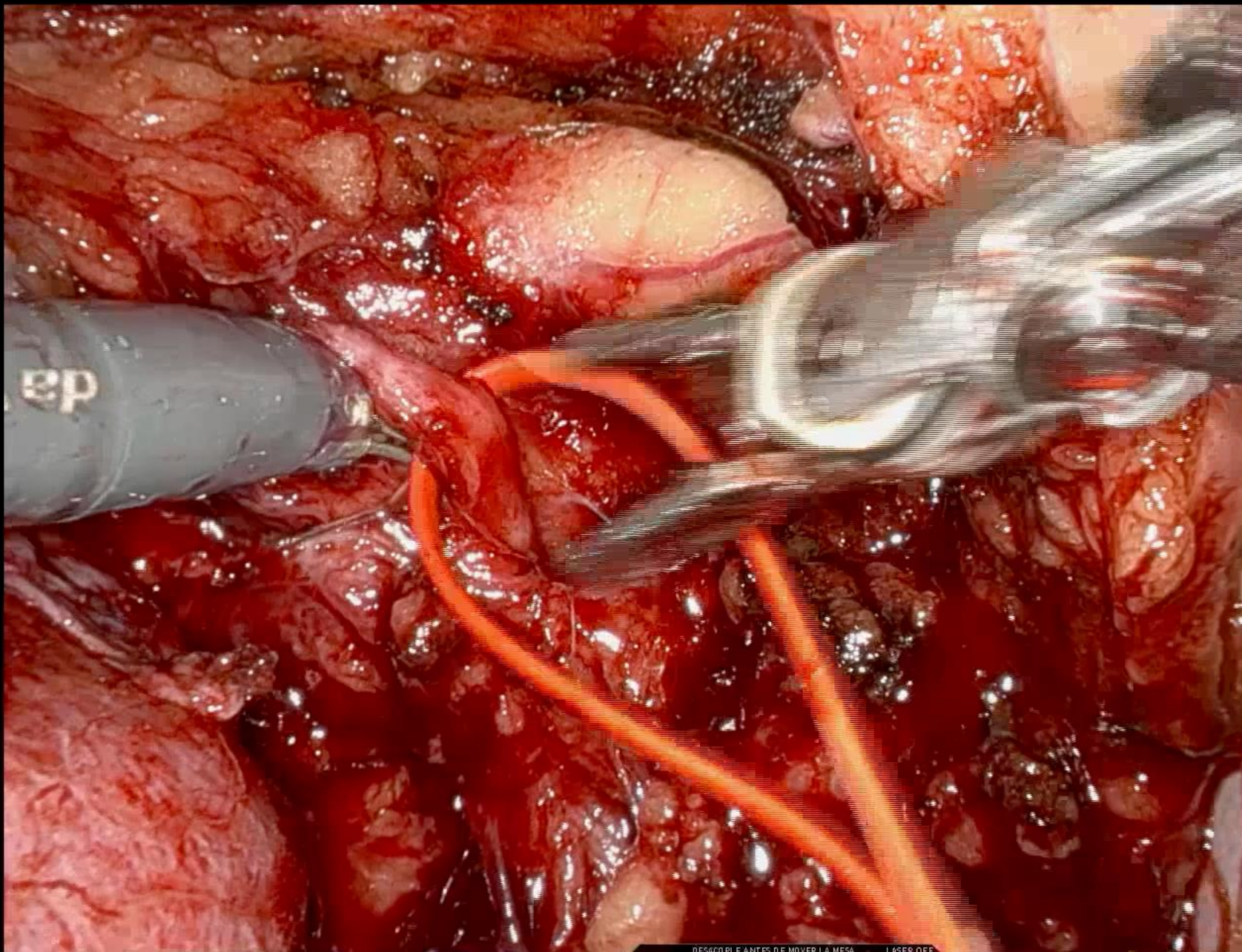
 Bellvitge
Hospital Universitari

17º CONGRESO BARCELONA
 
 SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT
22-24 marzo 2023



Derivación a la vía nativa. Anastomosis pieloureteral





4	PROGRASP FORCEPS	L	1	MONOPOLAR CURVED SCISSORS	CUT	2	DESACOPLE ANTES DE MOVER LA MESA	LASER OFF	3	R	3	FENESTRATED BIPOLAR FORCEPS	R	COAG
---	------------------	---	---	---------------------------	-----	---	----------------------------------	-----------	---	---	---	-----------------------------	---	------

Reimplante ureterovesical. Anastomosis extravesical



Cirugía robótica

Resultados

Reimplante ureterovesical	9 / 20
Derivación a la vía nativa	11 / 20
Tiempo quirúrgico, mediana (min)	150 (125 - 190)
Estancia hospitalaria, mediana (días)	3 (2 - 5,25)
Complicaciones	50 %
Pielonefritis aguda (Clavien-Dindo II)	6
Hematúria autolimitada (Clavien-Dindo I)	1
Conversión a cirugía abierta	1
TBC sistémica grave (Clavien-Dindo IVb)	1



Tasa de éxito 94,74%

- Función renal estable
- Sin catéteres en vía urinaria

Conclusiones



La cirugía robótica es **EFICAZ** y **SEGURA**

Aporta mayor precisión y menor morbilidad quirúrgica



Gracias por su atención!

Pol Sanz i Serra
Servicio de Urología
Hospital de Bellvitge

psanzs@bellvitgehospital.cat

17º CONGRESO BARCELONA



22-24
marzo
2023

SOCIETAT
CATALANA DE
TRASPLANTAMENT

Salut/

Bellvitge
Hospital Universitari