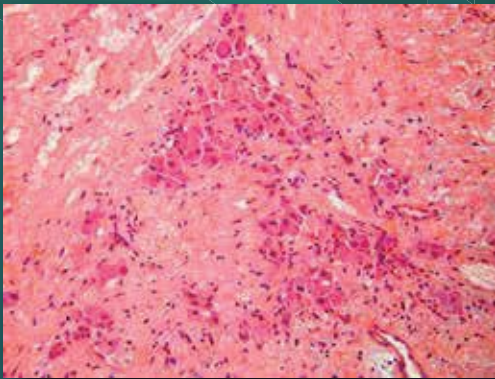




REVISTA GUATEMALTECA DE UROLOGÍA



Ganglioneuroma Suprarrenal (Pag. 33)



Medio de Difusión Científica de:
Asociación Guatemalteca de Urología -AGU-
Asociación Urológica de Centro América y el Caribe -AUCA-

Volumen 7 - No. 2 ■ Diciembre de 2019 ■ Guatemala, C. A.

ISSN: 2706-8048



EDITORIAL

DIRECTORIO:

▶ EDITOR:

HUGO ROBERTO ARRIAGA MORALES

CARLOS FRANCISCO FIGUEROA LEMUS
Co-editor

▶ COMITE EDITORIAL:

ERICK STANLEY PETERSEN JUAREZ

Jefe de Servicio de Urología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

JUAN PABLO LEZANA

Jefe de Servicio de Urología
Hospital General San Juan de Dios.

HUGO ROBERTO BARBALES IRIAS

Jefe de Servicio de Urología
Hospital Roosevelt.

GUILLERMO IXQUIAC PINEDA

Jefe de Urología
Hospital Privado de Quetzaltenango.

LUIS ANTONIO MURALLES MELGAR

Jefe de Servicio de Urología
Centro Médico Militar

▶ JUNTA DIRECTIVA AGU:

HUGO GIOVANNI GAYTAN PAZ

Presidente

LUIS FERNANDO MUÑOZ DEL VALLE

Vicepresidente

DAVID ALEJANDRO RECINOS GUTIERREZ

Secretario

GERY ROBERTO CASTILLO MARTINEZ

Tesorero

CARLOS ARTURO VELASQUEZ LARA

Vocal

La **Revista Guatemalteca de Urología** se ha transformado durante los 3 años de historia, convirtiéndose de ser una revista local a una ventana de difusión de la actividad científica de la región Centroamericana. Esto gracias al interés de unir la Urología en la región por líderes que han impulsado la participación en mayores espacios regionales e internacionales del que hacer científico de esta bella profesión. Esto ha conducido a mejorar los estándares de evaluación, edición, publicación y distribución de la revista. Se logró obtener número de ISSN que lo hace una publicación periódica reconocida. Además, se cuenta con la publicación de la revista en la web, que la hace más accesible a sus lectores. Por último, gracias al apoyo de entidades como CAU, se ha colocado la revista en el portal web de la Confederación Americana de Urología para una mayor difusión. Esto nos obliga a mejorar continuamente. Nuestro siguiente paso es poder ser aceptados en Lilacs para ser indexados.

En este volumen contamos con trabajos de gran valor que nos brindarán información de procedimientos novedosos. Como lo es el trabajo de la Dra. Tania González y colaboradores de la Habana, Cuba. En el describen los hallazgos más importantes de 525 pacientes a los cuales se les realizó abordaje lumboscópico para cirugía del tracto urinario superior. Es una casuística importante, reflejando una amplia experiencia en ese tipo de cirugía laparoscópica. De igual forma el trabajo del Dr. Alejandro Vela con la experiencia inicial de la Nefrolitotricia Percutánea en posición de Valdivia modificada para Litiasis Renal. Es el describe las características y los resultados de esta técnica quirúrgica. También se encuentran los trabajos del Dr. Carlos Marín, con el apoyo de la Dra. Celeste Alston, entre otros, en los cuales nos brindan las características clínicas de los pacientes manejados con cateterismo intermitente, así como la experiencia con el uso de la Toxina Botulínica Tipo A en pacientes con vejiga neurogénica por disrafismo espinal. Ambos estudios con más de 100 pacientes evaluados en el Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera de Panamá. Por último, se presenta el caso interesante de un paciente quien presentó una Ganglioneuroma Suprarrenal como hallazgo histopatológico de cirugía suprarrenal efectuada.

Agradecemos sus comentarios y sugerencias para una mejora continua. Así también los insto a que publiquen sus trabajos en las diferentes ramas de urología para poder dar a conocer nuestra actividad científica y profesional, dentro del campo de la misma.

Hugo Roberto Arriaga M.

Urólogo
Editor

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION GUATEMALTECA DE UROLOGIA -AGU-



Como Presidente de la Junta Directiva 2019 - 2020 de la ASOCIACION GUATEMALTECA DE UROLOGIA, me complace compartir la 8a. Edición de nuestra REVISTA GUATEMALTECA DE UROLOGIA, la cual como ya se ha mencionado en ediciones anteriores ahora es el instrumento informativo en nuestra región centroamericana y caribeña, ya que en convenio con la Presidencia de la ASOCIACION UROLOGICA DE CENTROAMERICA Y EL CARIBE -AUCA-, esta también será su revista oficial.

Para lo cual continuar con la investigación científica en la región, así como su comunicación y difusión en ella, será una gran responsabilidad para todos los urólogos de la región, y responsabilidad aun mayor para el Editor y el comité editorial de nuestra revista, quienes estoy absolutamente seguro que continuaran realizando este trabajo con la misma pasión y entrega desde la primera edición.

Luego de haber participado en el 2o. Congreso de la ASOCIACION UROLOGICA DE CENTROAMERICA Y EL CARIBE -AUCA-, la cual se realizó en Roatán, Honduras del 24 al 27 de Junio del 2019, quiero destacar con un reconocimiento especial al comité organizador y a todos los hermanos centroamericanos que participaron e hicieron que este congreso fuera un rotundo éxito.

Además, nuestra asociación, fiel en la realización de su actividad anual, celebró en la ciudad de Guatemala, el Simposium de Urología 2019, los días 27 y 28 de septiembre, con la presencia de 5 Urólogos latinoamericanos, profesores y amigos de esta asociación, quienes nos enriquecieron con sus conocimientos.

Nuestra Asociación, los invita desde ya a participar en el **XXVIII Congreso Guatemalteco de Urología**, a realizarse en el Porta Hotel Antigua en ciudad de **Antigua Guatemala, los días 27,28 y 29 de Agosto de 2020**, el cual reunirá a toda la comunidad Urológica Guatemalteca, contando con la presencia de Urólogos internacionales como profesores invitados los cuales nos actualizaran en diversos temas urológicos.

Bienvenidos hermanos centroamericanos, Guatemala nuevamente los espera con los brazos abiertos.

Giovanni Gaytán Paz
Urólogo
Presidente AGU 2019 - 2020



PRESIDENTE DE LA ASOCIACION UROLOGICA CENTRO AMERICA Y EL CARIBE -AUCA-

- Logros AUCA -



Estimados miembros :

Es para mi un verdadero honor dirigirme a ustedes con el afán de hacer de su conocimiento los logros conseguidos hasta la fecha de nuestra junta directiva.

Hemos tenido la oportunidad de acudir a las diferentes actividades científicas de asociaciones amigas que nos han permitido iniciar y, en algunos casos, afianzar las relaciones con otras asociaciones del continente y del mundo.

En Buenos Aires , Argentina, tuvimos el honor de presidir la primera reunión de la nueva junta directiva de **AUCA**. En dicha reunión se hizo el cambio oficial de autoridades AUCA , además de elegir nueva sede del congreso del año 2023. Esta vez el honor le tocó a Panamá. Luego acudimos a nuestro simposio AUCA dentro del marco de el congreso CAU. Además de contar con excelentes ponencias de representantes de toda la región se le hizo un reconocimiento a la presidente saliente por todo el esfuerzo realizado . En este mismo congreso tuvimos reuniones con : La Asociación Urológica de Argentina y La Asociación Urológica de Colombia llegando a acuerdos de colaboración mutua de carácter académico. También en esa misma línea nos reunimos con los secretarios de **AUA**, **EAU** y **CAU** logrando espacios importantes en sus congresos anuales así como la certeza de oportunidades de educación continua para los residentes y urólogos jóvenes de la región, algunos de los cuales ya se llevaron a cabo como el curso de laparoscopia en Sao Pablo, Brasil.

Tuvimos también la oportunidad de acudir al congreso de la Sociedad Mexicana de Urología en noviembre pasado, en Mérida Yucatán, como asociación invitada formando parte de los eventos de dicho congreso, logramos alianzas importantes con el Colegio Mexicano de urología y reforzamos lo acordado con AUA y CAU. De manera especial tuvimos el honor de platicar con la Dra. Ana María Autran que seguramente ayudará al mejoramiento de las actividades de investigación en nuestra área.

En enero de este año acudimos como presidente de AUCA al congreso anual de la ANUER en México DF, donde se dio una charla además de formar parte de las actividades de inauguración y cierre del mismo, logrando captar la atención de muchos centros de formación de urólogos de donde seguramente se recibirán trabajos para nuestro próximo congreso. Se confirmó la asistencia como asociación invitada al congreso de CMU a realizarse en Cancún en abril del 2020.

Carlos Alberto Fajardo Rivera
Urólogo
Presidente AUCA





Confederación Americana de Urología

CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA - CAU –

Secretario General

Dr. Alejandro Rodríguez

OFICINA DE RESIDENTES DE LA CAU 2019-2020

Dres Fernando Santomil; Levin Martinez; Nahuel Paesano; Caio Citatini

AULA VIRTUAL DOCENTE CAU

CONCURSO INTER SOCIEDADES DE RESIDENTES CAU: CAMINO A GUAYAQUIL 2020

Con la intención de lograr un clima de aprendizaje, intercambio de conocimientos y de camaradería diagramamos el Concurso Inter sociedades de Residentes de la CAU: CAMINO A GUAYAQUIL 2020.

El vasto territorio de la CAU nos obliga ser creativos y proponer estrategias que no solo induzcan, sino que faciliten permanentemente la comunicación y el intercambio cultural y de conocimientos de todos los Residentes de la CAU.

La diversidad no nos cabe dudas debe transformarse en una inmensa fuente de riquezas para nuestra Confederación, que se beneficiará de tener involucrados a lo largo del año a nuestros residentes y jóvenes urólogos en actividades creativas y estimulantes.

La experiencia en estos años de funcionamiento de la Oficina de Residentes nos enseña que mantener una política institucional que facilite todo tipo de actividad de los residentes y jóvenes urólogos redunde en compromiso y previsibilidad en las actividades de ellos. Ellos son el futuro de la CAU.

Objetivo: Ser creativos y saber generar estrategias para que en el ámbito de los más jóvenes se generen situaciones amenas de transmisión de conocimientos entremezclado con un clima de camaradería.

En este contexto hemos pensado en una Competencia Inter sociedades de Residentes de la CAU, en el Aula Virtual Docente, que les permita exponer y saber defender conceptos frente a su pares y profesores de la CAU.

La Oficina de Residentes facilitará el Aula Virtual y programará con anticipación cada uno de esos encuentros asignando un profesor de referencia en el tema para que actúe como toda competencia, de jurado, dando al finalizar una devolución y un puntaje a cada uno de los participantes.

Un concepto que merece ser analizado es la posibilidad de otorgar puntos a los residentes que participen en el Aula Virtual, y que estos puntos queden registrados y acrediten para participar de nuevas actividades, como Cursos, Congresos, incluso para acceder a Becas de la CAU.



Confederación Americana de Urología

PROPUESTA: La propuesta del Concurso de Residentes Intersociedades se realizará a través del Aula Virtual de la CAU, a la cual podrá acceder a través de la página web www.caunet.org Allí podrá encontrar las instrucciones para la participación.

Inicio del primer encuentro: 26 de noviembre de 2019 – 08:00 hs. (hora de Buenos Aires)

La final del Concurso de Residentes Intersociedades será en el Congreso CAU 2020 – Guayaquil durante el 4to. Foro de Residentes. Asimismo, se hará mención de la Sociedad ganadora en la Clausura del Congreso CAU 2020.

Dr. Alejandro R. Rodríguez
Secretario General CAU

Dr. Fernando Santomil
Director Oficina de Residentes CAU

Secretaría CAU
sedecentral@caunet.org
Pasaje de la Cárcova 3526 – Buenos Aires, Argentina



25 de noviembre de 2019

Señor Presidente
AUCA
Dr. Carlos Fajardo
Presente

Estimado Dr. Fajardo,

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con motivo del próximo *XXXIX Congreso de la Confederación Americana de Urología (CAU)*, *XXXVII Congreso de la Sociedad Ecuatoriana de Urología (SEU)* y *XXV Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica (SIUP)* que se realizará del 21 al 24 de octubre del 2020 en el Hotel Hilton Colón, de la Ciudad de Guayaquil, en Ecuador.

Actualmente estamos elaborando el programa científico del congreso, para lo cual deseamos invitar a su Sociedad a participar con un Simposio de 2 hs. de duración.

Asimismo, le informamos que se dará una inscripción sin cargo al Director del Simposio y a un integrante del programa del mismo. También, se dará una inscripción sin cargo al Presidente de la Sociedad (la cual no será delegable).

Le agradeceríamos nos envíe sus propuestas antes del 26 de diciembre de 2019.

Agradeciendo su colaboración y sugerencias, saludamos a usted muy cordialmente,

Dr. Alejandro R. Rodríguez
Secretario General CAU

Dr. Julio Luzuriaga
Presidente Congreso CAU 2020

Secretaría CAU
Pasaje de la Cárcova 3526
C1172AAB - Buenos Aires - Argentina
Tel. (54-11) 4962-3977
Fax (54-11) 4963-7941
sedecentral@caunet.org

CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA -CAU- ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACION EN IBEROAMERICA *STRATEGIES FOR RESEARCH IN IBEROAMERICA*

Uno de los principales objetivos académicos de la **Confederación Americana de Urología -CAU-** es el impulso, desarrollo y difusión de la Investigación en Latinoamericana. En los últimos años **La Junta Directiva CAU** y la **Oficina de Investigación** han trabajado conjuntamente en la implementación de herramientas académicas, que faciliten el proceso de la Investigación.

Al día de hoy se sabe, que la investigación realizada en nuestro ámbito, se encuentra fragmentada, gran parte de las publicaciones a disposición provienen de pocos centros, con series propias, con periodos cortos de seguimiento, etc. Este gran esfuerzo de unos cuantos grupos, se ve mermado por el aislamiento de los investigadores y fundamentalmente por la dificultad para la elaboración de protocolos de investigación así como la recolección óptima de los datos, que trae como consecuencia una falta de control en la calidad de los estudios, por ende un obstáculo palpable, para la publicación de estos, en revistas de alto impacto con difusión internacional reduciendo la posibilidad para la obtención de Becas en Investigación.

Debido a ello, se ha focalizado los esfuerzos en la búsqueda de herramientas que permitan orientar y tutoriar a los investigadores sobre los diferentes tipos de estudios así como la logística que conlleva el desarrollo de la investigación para **optimizar la recopilación, almacenamiento y gestión de la Información** y facilite el desarrollo de estudios **multicéntricos, o colaborativos**, lo cual permite dar solución a muchos de estos aspectos y proporciona a los grupos investigadores mayor soporte y rentabilidad a sus iniciativas. Con esta necesidad latente, surge el proyecto de poner a disposición de la comunidad urológica latinoamericana, la creación de plataformas de aprendizaje interactivo On-line, gratuitos llamados **MOOC's**, su acrónimo en inglés de **Massive Online Open Courses** (*cursos online masivos y abiertos*), que representan la evolución de la educación abierta en internet.

La introducción de **MOOC's** ha facilitado la migración de plataformas educativas cerradas a entornos de aprendizaje abiertos, gratuitos e interactivos On-line⁽¹⁾

Sabiendo la necesidad latente de una **Educación Urológica Continua en Latinoamerica**, la CAU pone a disposición de todos los miembros, a partir de este mes de Enero 2020, una nueva plataforma educativa On-line que permitiera la actualización del conocimiento dentro de las diferentes áreas de la Urología, optimizando recursos y facilitando la disposición del aprendizaje en línea, constituyendo una fuente mas de innovación en la educación continua. El primer curso se denomina: **"Metodología para la Investigación Científica en Urología"** conformado por un total de 12 lecciones con duración aproximada de 20 semanas, comprende una sección tutorial que llevara al alumno mano a mano así como una serie de ejercicios de evaluación y certificación CAU al finalizar el curso . Podrán inscribirse al curso en la pagina: <http://www.educacion.caunet.org>

Por tal motivo desde la Confederación Americana de Urología exhortamos a todos los miembros de las Sociedades de Urología que conforman la CAU, a integrarse a esta nueva herramientas, inscribiéndose a los cursos en línea y enviando propuestas de Estudios de Investigación y los temas que resulten de interés para la Educación Continua al correo: investigación@caunet.org

"Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado" Albert Szent-Györgyi.

- **Ana María Aufrán Gómez**
Jefe de Oficina de Investigación CAU
- **Alejandro Rodríguez**
Secretario CAU
- **Marcelo Torrico**
Vocal Internet

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alturkistani A., Majeed A., Car J., Brindley D., Wells G., Meinert E. "Data collection approaches to enable evaluation of a massive open online course about data science for continuing education in health care: Case study. JMIR 2019; Apr 2;5(1).

CIRUGIA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR MEDIANTE ABORDAJE LUMBOSCOPICO. *UPPER URINARY TRACT SURGERY USING LUMBOSCOPIC APPROACH.*

Tania González León ⁽¹⁾; Roberto Sánchez Tamaki ⁽²⁾; Maricela Moreira ⁽¹⁾; Eliécer Ortega ⁽³⁾

(1) Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, La Habana, Cuba.

(2) Instituto de Nefrología, La Habana, Cuba.

(3) Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Correspondencia: tania@cce.sld.cu

RESUMEN

– **INTRODUCCION:** A pesar de las desventajas que se le atribuyen al acceso lumboscópico ofrece una anatomía familiar para los urólogos, con menor riesgo de lesión de órganos intraperitoneales, íleo paralítico postoperatorio y contaminación peritoneal. Con el objetivo de describir los resultados del empleo de la lumboscopia en la cirugía del tracto urinario se presenta la siguiente investigación.

– **MATERIAL Y METODO:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal en 525 pacientes. Para el abordaje lumboscópico se empleó la posición de lumbotomía clásica. Se realizó incisión de lumbotomía a un cm por debajo y por delante del extremo de la última costilla, se colocó un balón que se insufló con suero fisiológico 0,9 % para colocar un trócar de 10 mm y óptica 0 grados. Se excluyeron los pacientes con piodonfrosis, contraindicaciones generales para la cirugía laparoscópica, presencia de infección urinaria o sepsis e insuficiencia renal aguda no tratadas. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

– **RESULTADOS:** El abordaje fue más empleado para realizar nefrectomía simple (35,2 %), el 6,4 % de los pacientes tenían cirugía previa sobre la región lumbar, solo requirieron conversión a cirugía abierta el 1,1% y el 8,3 % presentaron complicaciones de bajo grado de complejidad.

– **CONCLUSIONES:** La lumboscopia es factible, con baja frecuencia de complicaciones para el tracto urinario superior. Su estandarización ha contribuido a simplificar su complejidad. Es el abordaje de elección en este grupo de trabajo para la nefrectomía simple, la cirugía laparoscópica de la litiasis del tracto urinario superior y la resección de los quistes renales.

Palabras clave:

Laparoscopia, nefrectomía, ureterolitiasis

INTRODUCCION

Al desarrollo de la vía laparoscópica retroperitoneal (retroperitoneoscopia o lumboscopia) que hoy se ha alcanzado le anteceden hitos importantes en la práctica de la laparoscopia urológica como son la publicación de la primera ureterolitotomía

accediendo directamente al retroperitoneo por Wickham¹ en 1979, la descripción del abordaje retroperitoneal por Gaur² usando un balón que permite la disección atraumática del retroperitoneo y lo convierte de una cavidad virtual a una real para la inserción de los elementos de trabajo y la investigación publicada por Gill y col.³ sobre el acceso retroperitoneal y extraperitoneal pélvico para la cirugía del tracto urinario.

A pesar de las desventajas que se le atribuyen, tales como, el menor espacio de trabajo, mayor riesgo de hipercapnia transoperatoria y más prolongada curva de aprendizaje, la lumboscopia ofrece una anatomía más familiar para los urólogos, facilitando el acceso directo al tracto urinario con menor riesgo de lesión de órganos intraperitoneales, de íleo paralítico postoperatorio y de contaminación peritoneal, además de posibilitar la realización de estos procedimientos en pacientes con cirugías abdominales previas que dificultan el acceso transperitoneal.^{4,5,6}

Con el objetivo de describir los resultados del empleo de la lumboscopia en diferentes técnicas se presenta la siguiente investigación.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal en una serie de 525 pacientes operados mediante acceso lumboscópico o retroperitoneoscopia en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso de La Habana, Cuba.

Para el abordaje lumboscópico se empleó la posición de lumbotomía clásica. Se realizó una incisión de lumbotomía de aproximadamente un cm, en un punto localizado a un cm por debajo y por delante del extremo de la última costilla (que coincide con la línea axilar posterior), que interesa la piel y el tejido celular subcutáneo. Se dislaceraron los planos músculo-aponeuróticos con pinza de Kelly hasta grasa retroperitoneal. Con el dedo índice se disecó un pequeño espacio en el retroperitoneo en el que se colocó un balón, que se confecciona insertando una sonda Nelaton 12 o 14 Fr en el interior de un drenaje de penrose, el que se sutura en su extremo proximal y distal con poliéster o polilene 0 ó 1-0. El balón se insufló con 200 cc de suero fisiológico 0,9 % para colocar posteriormente un trócar de 10 mm. Se inicia la insuflación de CO² a una

presión de 15 mm Hg que mantiene el espacio de trabajo. Se ingresó un laparoscopio de 0 grados al espacio retroperitoneal y se identificaron el peritoneo y músculo psoas. Bajo visión, se colocaron dos trócares de trabajo. Tomando como referencia una incisión imaginaria de lumbotomía se colocó un trocar en el extremo abdominal de esta (considerando como punto de partida la primera incisión se colocó una distancia aproximada de 4 cm de la misma), y otro en el extremo lumbar de la línea imaginaria, que coincide con el punto costo-muscular. La disección del retroperitoneo se inició mediante la incisión horizontal de la Gerota, tomando como referencia el psoas.

Todos los pacientes fueron evaluados con tomografía axial computarizada contrastada o simple, lo que permite planificar la cirugía y evaluar su complejidad. Se excluyeron los pacientes con pneumofrosis, contraindicaciones generales para la cirugía laparoscópica (restricción respiratoria severa, coagulopatías no tratadas), presencia de infección urinaria o sepsis, así como insuficiencia renal aguda no tratadas.

Para la evaluación del estado físico se consideró la clasificación de la *American Society of Anesthesiologists* (ASA) y para la clasificación de la severidad de las complicaciones la

Clasificación de Clavien Dindo.

Se creó una base de datos y se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Las técnicas más empleadas se muestran en la tabla 1. En "otras técnicas" se incluyen la nefroureterectomías por tumores del urotelio del tracto urinario superior, la pieloplastia por estenosis intrínseca, la enucleación de tumores renales localizados en la porción posterior del riñón y de pequeño tamaño, las pielolitomías, entre otras.

La edad promedio fue 52,4 años, la mayoría de los pacientes eran ASA I. Tenían una cirugía previa (cirugía abierta, nefrolitotomía percutánea, ureteroscopia o litotricia extracorpórea) sobre la región lumbar ipsilateral el 6,4 % de los pacientes. El tiempo quirúrgico promedio de las cirugías en general fue 155,6 minutos, las pérdidas sanguíneas promedio 93,2 ml y requirieron conversión a cirugía abierta el 1,1 %. El 8,3 % de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias y predominaron las clasificadas como grado I. (Tabla 2)

Tabla 1. Abordaje lumboscópico. Técnicas.

Técnica	No/Porcentaje
Nefrectomía simple	185 (35,2 %)
Ureterolitotomía	168 (32 %)
Resección de quistes renales	138 (26,3 %)
Otras	34 (6,5 %)

Tabla 2. Resultados perioperatorios del abordaje lumboscópico.

Item	Resultados
Edad (años)	52,47 (20-81)
Estado físico ASA I	244 (46,6 %)
Cirugía previa sobre la región lumbar	34 (6,4 %)
Tiempo quirúrgico	155,6 min (40-490 min)
Pérdidas sanguíneas	93,2 ml (20-210 ml)
Conversión a CA	6 (1,1 %)
Complicaciones Postoperatorias	44 (8,3 %)
Grado Clavien Dindo I	40 (7,6 %)

En el grupo de pacientes en que se realizó nefrectomía simple lumboscópica (por enfermedades benignas) el 42,2% tenían una o más cirugías previas antes de la pérdida de la función renal que justificó la exéresis de la unidad renal, lo cual se relaciona con la enfermedad por litiasis urinaria que representó el 63,8 % de las causas de nefrectomía. Otras causas estuvieron relacionadas con la obstrucción urinaria congénita (síndrome de la unión pieloureteral) o adquirida por lesiones iatrógenas del tracto urinario superior en cirugías

ginecológicas. El 3,8 % de los pacientes requirieron conversión a cirugía abierta por esclerolipomatosis que representó un impedimento técnico para completar la nefrectomía mediante este abordaje. Solo en un paciente la conversión se relacionó con sangramiento transoperatorio, que fue la única complicación transoperatoria en este grupo. El resto de las complicaciones fueron postoperatorias predominando las clasificadas como grado I/II. (Tabla 3)

Tabla 3. Nefrectomía simple. Abordaje lumboscópico.

Item	Resultados
Cirugía Previa	79 (42,7 %)
Litiasis urinaria (causa)	118 (63,8 %)
Presencia de derivación urinaria	37 (20 %)
Conversión a CA	7 (3,8 %)
Complicaciones	27 (14,6 %)
Grado Clavien Dindo I/II	25 (13,5 %)

La ureterolitotomía (ULL) por vía lumboscópica fue factible en el 98,7 % de los pacientes, solo requirieron conversión a cirugía abierta o a nefrolitotomía percutánea (NLP) un paciente, respectivamente, con un alto porcentaje de libre de litiasis en la evaluación postoperatoria inmediata

(98,7 %). Las complicaciones en relación con la infección urinaria predominaron y fueron resueltas con medidas médicas predominando las clasificadas como grado I/II. Un paciente falleció por sepsis (grado V). (Tabla 4)

Tabla 4. Ureterolitotomía. Abordaje lumboscópico.

Item	Resultados
Factibilidad	166 (98,7 %)
Conversión a cirugía abierta	1 (0,6 %)
Conversión a NLP	1 (0,60%)
Libre de litiasis	166 (98,7 %)
Complicaciones	33 (19,6 %)
• Grado Clavien Dindo I/II	29 (17,2 %)
• Grado Clavien Dindo III/IV/V	4 (2,3 %)

El tratamiento mediante abordaje lumboscópico se indicó en los quistes simples (Bosniak I/II) con un tamaño promedio

de 10,5 cm, con bajo porcentaje de complicaciones (3,6 %) que fueron grado I. (Tabla 5)

Tabla 5. Resección de quistes renales. Abordaje lumboscópico.

Item	Resultados
Diámetro mayor (media)	10,5 cm
Clasificación Bosniak	
• I	115 (83,3 %)
• II	23 (16,6 %)
Complicaciones	5 (3,6 %)

DISCUSION

Numerosas han sido las técnicas descritas por abordaje retroperitoneal directo para la cirugía del tracto urinario. La nefrectomía por enfermedades benignas, la cirugía de los tumores renales, la resección de los quistes renales, la cirugía de la litiasis del tracto urinario superior y la nefrectomía del donante vivo. En los últimos años se ha descrito este abordaje incluso para la cirugía asistida por robot.^{7,8,9}

Aunque la lumboscopia no es el abordaje de elección por la mayoría de los grupos de trabajo, particularmente en América Latina, donde son escasos los reportes, la investigación muestra que cuando se alcanza experticia los resultados son satisfactorios.

Otro aspecto a resaltar es que el antecedente de cirugía lumbar previa no es criterio de exclusión en este grupo de trabajo para indicar la retroperitoneoscopia siempre que el examen físico muestre que no existe exagerada fibrosis a nivel de la región lumbar.

La evaluación mediante la tomografía de la región lumbar es importante para evaluar la cirugía a realizar, así como su complejidad y evitar posibles complicaciones.

La nefrectomía por enfermedades benignas es quizás la más común de las indicaciones de la retroperitoneoscopia, aunque ofrece un menor espacio de trabajo en relación con el abordaje transperitoneal las ventajas de poder acceder directamente al pedículo renal, el menor riesgo potencial de ileoparalítico postoperatorio y de lesiones de órganos intraperitoneales la convierte en una alternativa ventajosa.¹⁰

La pérdida de la función renal por litiasis ofrece una gran complejidad a la nefrectomía, la presencia de esclerolipomatosis por los procesos infecciosos que acompañan a esta entidad y de una nefrostomía como en algunos casos de esta serie la convierten en una cirugía laboriosa que requiere gran dominio de la técnica pues es una de las causas más frecuente de conversión a cirugía abierta. La alternativa de realizar la exéresis subcapsular del órgano o extracapsular incluyendo la grasa

perirenal como en una cirugía radical suelen ser soluciones para evitar la conversión a cirugía abierta.¹¹

La indicación de la ULL en esta serie comprendió la presencia de litiasis en el uréter lumbar, por encima de 1,5 cm, enclavadas (más de 4 semanas en el mismo sitio), el fallo de la ureteroscopia o la litotricia extracorpórea o la imposibilidad de acceder a otro método mínimamente invasivo. Son numerosos los estudios que han mostrado al igual que en esta investigación que es una técnica con alta efectividad y seguridad. En esta serie las complicaciones infecciosas fueron frecuentes, consideramos que están en relación con la propia litiasis y con la práctica cotidiana de inserción de un catéter JJ.^{12,13}

La mayoría de los urólogos prefieren la vía transperitoneal para el tratamiento laparoscópico de los quistes renales argumentando que a través de la vía lumboscópica el espacio de trabajo es más reducido con menos lugar para la colocación de los trócares, visibilidad y orientación. Las lesiones ubicadas en el polo inferior tienen una buena accesibilidad por vía retroperitoneal. Pero en nuestra opinión es la vía de elección para esta entidad independientemente de su localización, solo si el quiste es predominantemente anterior preferimos el abordaje transperitoneal.¹⁴⁻¹⁶

Este grupo de trabajo solo ha empleado el abordaje lumboscópico de manera excepcional en los tumores del parénquima que requiere enucleación, menores de dos cm, situados en la convexidad renal o posterior. En el caso de la nefrectomía radical por tumores del urotelio la prefiere cuando el tumor se sitúa en el uréter distal, de manera que se inicia la nefroureterectomía mediante el abordaje lumboscópico y se completa el tratamiento del rodete vesical mediante cirugía abierta realizando una incisión a nivel de la fosa ilíaca correspondiente y se garantiza el principio oncológico de la exéresis en bloque del uréter y la unidad renal. En el caso de la pieloplastia también se ha indicado excepcionalmente cuando no se demuestra la presencia de un vaso anómalo (estenosis por causa intrínseca). Otras indicaciones del abordaje

lumboscópico han sido en el tratamiento de uréter retrocava, la realización de pielolitotomías, entre otras técnicas. Cuando nos enfrentamos a tumores del parénquima para nefrectomía radical, o a cirugías reconstructivas del tracto urinario este grupo prefiere el abordaje transperitoneal.

CONCLUSIONES

La lumboscopia o retroperitoneoscopia es un abordaje factible, con baja frecuencia de complicaciones para la cirugía del tracto urinario superior. Su estandarización ha contribuido a simplificar su complejidad. Es el abordaje de elección en este grupo de trabajo para la nefrectomía simple, la cirugía laparoscópica de la litiasis del tracto urinario superior y la resección de los quistes renales.

BIBLIOGRAFIA

1. The surgical treatment of renal lithiasis. In: Wickham JE, editor. Urinary Calculus Disease. New York: Churchill Livingstone; 1979.
2. Gaur DD, Agarwal DK, Purohit KC. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy: Initial case report. J Urol. 1993;149:103-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8267683>
3. Gill IS, Clayman RV, Albala DM, Aso Y, Chiu AW, Das S, et al. Retroperitoneal and pelvic extraperitoneal laparoscopy: An international perspective. Urology. 1998; 52:566-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. Cerulo M, Escolino M, Turra F, Roberti A, Farina A, Esposito C. Benefits of Retroperitoneoscopic Surgery in Pediatric Urology. Curr Urol Rep [Internet]. 2018 Apr 3; 19(5)[33 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. González León T. Laparoscopic Nephrectomy: Different Techniques and Approaches. Curr Urol Rep [Internet]. 2015 February 11; 16(2): [7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11934-014-0476-4>.
6. Srivastava A, Sureka SK, Vashishtha S, Agarwal S, Ansari MS, Kumar M. Single-centre experience of retroperitoneoscopic approach in urology with tips to overcome the steep learning curve. J Minim Access Surg [Internet]. J Minim Access Surg. 2016; 12(2): 102–108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
7. Kumar R, Hemal AK. Retroperitoneal renal laparoscopy. Int Urol Nephrol. 2012; 44(1):81-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21165699>
8. Esposito C, Escolino M, Miyano G, Caione P, Chiarenza F, Riccipetroni G et al. A comparison between laparoscopic and retroperitoneoscopic approach for partial nephrectomy in children with duplex kidney: a multicentric survey. World J Urol. 2016; 34(7): 939-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Porreca A, D'Agostino D, Dente D, Dandrea M, Salvaggio A, E. Cappa et al. Retroperitoneal approach for robot-assisted partial nephrectomy: technique and early outcomes. Int Braz J Urol. 2018 Jan-Feb;44(1):63-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
10. Garg M, Singh V, Sinha RJ, Sharma P. Prospective randomized comparison of transperitoneal vs retroperitoneal laparoscopic simple nephrectomy. Urology. 2014; 84(2):335-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24975713>
11. Tepeler A, Akman T, Tok A, Kaba M, Binbay M, Müslümanoğlu AY, et al. Retroperitoneoscopic nephrectomy for non-functioning kidneys related to renal stone disease. Urol Res. 2012; 40(5):559–65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22331348>
12. Naghiyev RN, Imamverdiyev SB, Sanli OM. Results of laparoscopic ureterolithotomy depending on the type of laparoscopic approach and location of the stone. Urologia. 2018; (1):121-125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
13. Gonzalez León T, Suárez Marcillán ME, Cuza Herrera Y, Tegegne A, de la Paz Pérez Y, Rodríguez-Ojea L. Cirugía laparoscópica para el tratamiento de la litiasis del uréter lumbar. Revista Cubana de Urología [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 21];5(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/244>
14. Doumas K, Skrepetis K, Lykourinas M. Laparoscopic ablation of symptomatic peripelvic renal cysts. J Endourol. 2004 Feb;18(1):45-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15006053>
15. Gupta NP, Goel R, Hemal AK, Kumar R, Ansari MS. Retroperitoneoscopic decortication of symptomatic renal cysts. J Endourol. 2005 Sep;19(7):831-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16190838>
16. Ozcan L, Polat C, Efe Onen, Oguz Ozden Cebeci, Omur Memik, Bekir Voyvoda et al. Comparison between retroperitoneal and transperitoneal approaches in the laparoscopic treatment of Bosniak type I renal cysts: a retrospective study. Urol J. 2015 Sep 4;12(4):2218-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>



American
Urological
Association



Estimados amigos:

La **AUA** en colaboración con **AUCA**, para fortalecer la **Urología en Centroamérica y Caribe**, desea alentar a los Residentes de la región a enviar sus resúmenes de trabajos científicos a **SCS, SES y AUA** para participar el próximo año presentando sus mejores trabajos.

**Participen
¡ Esperamos sus propuestas !**

Angela B. Smith, MD, MS, FACS
Associate Professor of Urology
University of North Carolina - Chapel Hill
AUA Assistant Secretary for Latin America
@angiesmith_uro

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES REVISTA GUATEMALTECA DE UROLOGIA

La *Revista Guatemalteca de Urología* es el órgano oficial de **AUCA**, en la que se publican trabajos originales, (serie de casos, casos y controles, etc.), artículos de revisión, reporte de casos clínicos interesantes, urología en imágenes y artículos, epidemiológicos. Se edita cada número de forma semestral.

Los trabajos o casos clínicos que cumplan con las instrucciones para los autores y que sean enviados para su publicación serán sometidos a revisión por el comité editorial (arbitraje por pares) y se reserva a rechazar las publicaciones que no considere apropiadas así como sugerir modificaciones cuando lo crea necesario, dichas publicaciones tendrán que ser preparadas de acuerdo a los requerimientos para envío de publicaciones a revistas biomédicas desarrollados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (N Engl J Med 1997; 309-315).

Los trabajos enviados son manuscritos que no se han publicado previa ni simultáneamente en otra revista o medio digital, una vez aceptados, son propiedad de esta revista y no podrán ser reimpresos sin autorización de la Asociación de Urología de Centroamérica y el Caribe.

PRESENTACION DE LOS TRABAJOS

1. Los artículos **NO deben exceder de 6 páginas** para su presentación.
2. Todos los trabajos deberán ser presentados en un archivo **Word** con formato tamaño **Carta**, con tipo de letra **Arial de 12 puntos**, interlineado de 1.5 y márgenes no menores a 2.5cms. en los 4 bordes.
3. Todos los trabajos llevarán las siguientes partes:
 - **Título:** en español y en inglés límite de 130 caracteres cada uno y no utilizar abreviaturas. *En tipo Arial 16 puntos en negrillas.*
 - **Autores:** Se deberá incluir nombres y apellidos de él o los autores identificados con números arábigos para poder identificar el nombre de la institución a donde pertenecen los autores durante la ejecución del trabajo. Queda opcional mencionar cargos que desempeñen, para tal caso se hará una referencia a pie de página.
 - **Correspondencia:** Incluir dirección y correo electrónico o algún otro medio para establecer correspondencia con el autor.
 - **Resumen y Abstract:** Todo manuscrito debe contener resúmenes en español e inglés con un límite de 250 palabras debe ser claro y conciso e incluir: **Objetivo o Antecedentes, Materiales y Métodos, Resultados, Conclusiones y Palabras Clave.**
 - **Texto del artículo:** se desarrollará siguiendo las partes de un artículo científico, **Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones.**
 - **Referencias:** Cite las referencias de acuerdo con el orden de aparición en el texto del artículo, utilizando números arábigos entre paréntesis. Para **bibliografía** de revistas se citarán primero los apellidos e iniciales de los autores, a partir de 3 autores se añadirá "y cols.", título del trabajo en su idioma original, abreviaturas de la revista según patrón

internacional, número del volumen, páginas y año. Para bibliografía de libros se pondrán apellidos e iniciales de todos los autores, título del libro en su idioma original, páginas, editorial, ciudad y año.

- **Cuadros:** Se incluirán con su título correspondiente, con numeración independiente de las figuras y en caracteres romanos, con notas explicativas debajo de este.
- **Figuras y Fotografías** (incluyendo la leyenda de figuras). Las imágenes deberán ser enviadas en alta calidad. La revista se reserva el derecho de rechazar las figuras que no considere de calidad o inapropiadas, así como cuando el trabajo incluya una cantidad excesiva de figuras o fotos. También la revista decidirá cuándo las figuras irán en color y cuándo en blanco y negro.
- **Los casos clínicos:** Deberán presentarse en forma concisa no ocuparán más de 4 páginas tendrán un máximo de 2 a 3 ilustraciones y 10 citas bibliográficas.
- **Además, deben incluir en todos los trabajos:**
 - la fuente de financiación de la investigación.
 - la responsabilidad del autor por el contenido del trabajo.
 - conflictos de interés que puedan interferir en los resultados de la investigación.
 - una copia de la opinión del comité de ética reconocida por el CNS "Consejo Nacional De Salud" para estudios de experimentación humana y animal cuando así lo requiera.
- Todos los trabajos deberán enviarse al correo electrónico: trabajos.agu@gmail.com con una carta dirigida al Comité Editorial de la Revista de la Asociación Guatemalteca de Urología, solicitando la publicación e indicando que el artículo no ha sido publicado previamente, transfiriendo los derechos del artículo a la Asociación Guatemalteca de Urología. El firmante deberá ser el autor principal y el será el responsable de la correspondencia, confirmando que posee el permiso de los otros autores para la publicación del trabajo.

Atentamente,

Comité EDITORIAL
Revista Guatemalteca de Urología
Guatemala, Centro América