

DIFERENCIAS EVOLUTIVAS ENTRE CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA Y LAPAROSCOPICA

NATIVIDAD GARCIA MERINERO; CARMEN ORTEGA GARCIA;
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS.

INTRODUCCION:

La importancia de la patología vesical tumoral radica en su alta incidencia y morbilidad por lo que el objetivo principal del tratamiento del cáncer de vejiga es la erradicación total del tumor y evitar la recidiva del mismo. Se presenta a partir de los 50 años, con un índice masculino/femenino 4:1.

FACTORES DE RIESGO: tabaco, ocupaciones de riesgo, infecciones y la genética.

DIAGNOSTICO:

CLINICA: hematuria, disuria, polaquiuria y tenesmo vesical
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ecografía, citología urinaria y urografía intravenosa

CONFIRMACION: cistoscopia, biopsia-resección transuretral (RTU): se realiza una evaluación histológica y se clasifica la neoplasia.

TRATAMIENTO:

CISTECTOMIA RADICAL ABIERTA (CRA) / LAPAROSCOPICA (CRL) en tumores vesicales infiltrantes se extirpa toda la vejiga y los ganglios linfáticos ilio-obturatrices.

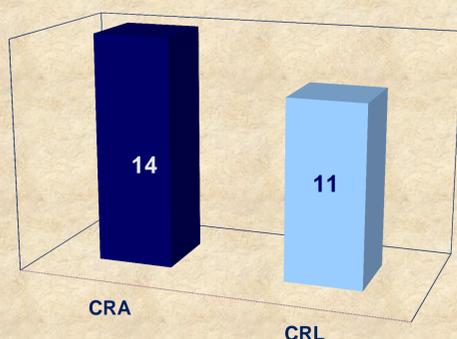
En los hombres se extirpa también la próstata y en las mujeres los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y una pequeña porción de la vagina junto con la vejiga.

OBJETIVO:

DETERMINAR LAS **DIFERENCIAS EVOLUTIVAS** DE LA CIRUGÍA ABIERTA FRENTE A LA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO.

MATERIAL Y METODO: estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo en pacientes diagnosticados de cáncer de vejiga infiltrante.

ESTANCIA MEDIA



RESULTADOS:

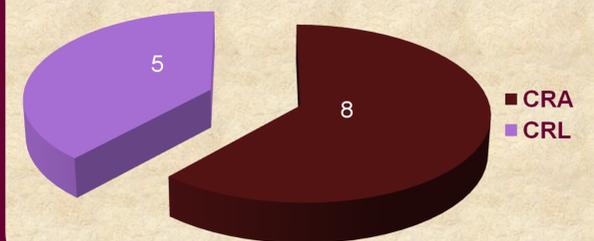
EDAD MEDIA:

CRA: 64,5 AÑOS /CRL: 63,3 AÑOS

SEXO EN AMBAS CIRUGIAS (CRA/CRL):

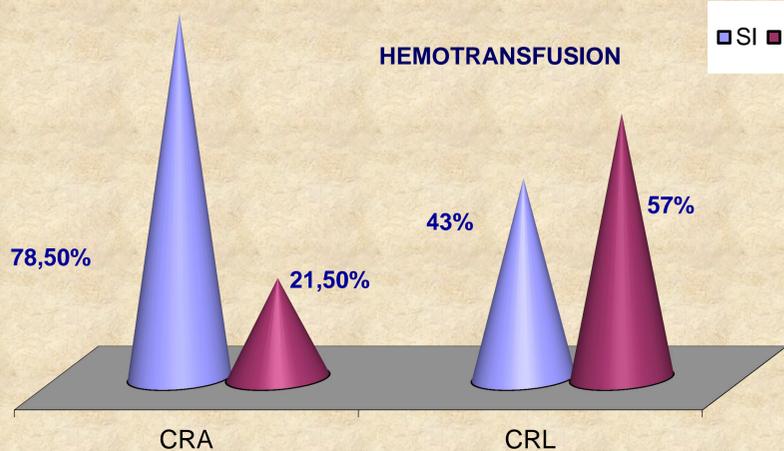
93 % HOMBRES / 7% MUJERES.

PERMANENCIA DRENAJE

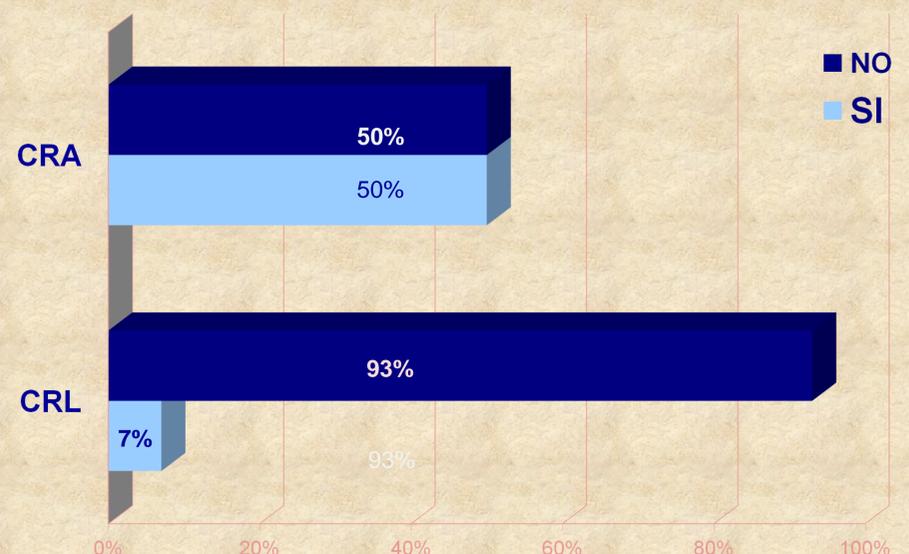


HEMOTRANSFUSION

■ SI ■ NO



COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA



CONCLUSIONES:

La cistectomía radical laparoscópica es una cirugía compleja que precisa una destreza técnica y requiere unos cuidados postoperatorios estrictos, siendo un requerimiento básico la confirmación de un equipo multidisciplinario.

La **CRL** constituye una opción terapéutica que disminuye los requerimientos de transfusión, el tamaño de las incisiones, así como las complicaciones.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- López Arroyo, F. Reyes Armilla, A. Gallego López, J. M. Nouselles Pavía, A. Cuidados pre y post-quirúrgicos del paciente sometido a cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker
- 2.- Leiva Galvis O. Pamplona Casamayor M. Et AIUROTALIOMA VESICAL INFILTRANTE. MANEJO POR RTU. PROGRESOS EN UROLOGÍA 96. Dres. Saladié-Roig y Blasco Casares. Barcelona 1996,pp146-16
- 3.- Medicina.com. Enfermedades: cáncer de vejiga. 210. [consultado el 24 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-vejiga-1>.