

V03) LINFADENECTOMÍA EXTENDIDA LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER DE RIÑÓN

Foneron, A¹; Ebel, L¹; Foneron, A¹; Troncoso, L¹; Toledo, H¹; Oyanedel, F¹; Segura, F¹; Gavilán, D¹; Núñez, S¹; Silva, J¹; Astete, A¹.

¹Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

INTRODUCCIÓN: La linfadenectomía es una práctica bien establecida para varias neoplasias urológicas, pero su rol en el cáncer renal no está claro.

Las guías clínicas actuales recomiendan la linfadenectomía sólo ante la presencia de linfonodos clínicamente sospechosos. No se ha demostrado beneficio en sobrevida al realizar linfadenectomía en el contexto de cáncer renal localizado cN0, sin embargo, algunos análisis sugieren que los pacientes de alto riesgo oncológico podrían beneficiarse de una linfadenectomía.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos el abordaje laparoscópico para la linfadenectomía extendida izquierda y derecha en cáncer de riñón, poniendo énfasis en los límites de los templados y los reparos anatómicos que encontramos durante la disección. Se muestran además los promedios de tiempo operatorio, sangrado y número de linfonodos obtenidos.

RESULTADOS: Realizamos un abordaje laparoscópico en 14 pacientes con indicación de Nefrectomía radical y linfadenectomía extendida por cáncer renal. Utilizamos la posición de lumbotomía izquierda o derecha dependiendo del caso y, colocamos 3 trócares de 12 mm y 2 de 5 mm a derecha y 3 trócares de 12 mm y 1 de 5 mm a izquierda. La disposición de estos es idéntica a la que utilizamos en la nefrectomía previa a la disección ganglionar. Al lado izquierda realizamos la disección del espacio para-aórtico e intercavaoártico desde el pilar del diafragma hasta la bifurcación aórtica, mientras que a derecha la disección incluye territorio paracavo, precavo retrocavo e intercavaoártico, desde la vena suprarrenal hasta la bifurcación aórtica.

El tiempo operatorio promedio fue 182 minutos, el sangrado promedio fue de 335 ml. y el número promedio de linfonodos obtenidos fue de 16.

CONCLUSIONES: La linfadenectomía entrega beneficio en la etapificación en pacientes con cáncer renal. Estudios clínicos aleatorizados no han demostrado un incremento en el riesgo de complicaciones asociadas a la linfadenectomía. Creemos que el abordaje laparoscópico es una alternativa para disminuir la morbilidad del procedimiento. Con la evidencia actual el beneficio oncológico de la linfadenectomía en cáncer renal se mantiene incierto.