

V08) NEFRECTOMÍA RADICAL CON TROMBECTOMÍA DE VENA CAVA Y REQUERIMIENTO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Rojas R., P¹; Sepúlveda C., F²; Gallegos M., H²; Becker R., P³; Zúñiga A., Á¹; San Francisco R., I¹.

¹Departamento de Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile;

²Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile;

³Departamento de Cirugía Cardíaca, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Los tumores renales con trombo en la vena renal se presentan en el 20-35% de los casos, y sólo 4-10% tiene extensión a vena cava (VC). El compromiso de la vena renal es un factor de mal pronóstico, sin embargo, la evidencia actual apoya la cirugía agresiva ya que pese a una mortalidad postoperatoria de 5-10%, se logra un control de la enfermedad con sobrevida de hasta 70% a 5 años. Aunque existen reportes de cirugía mínimamente invasiva, la mayoría de los casos se resuelve de manera abierta, y según la extensión del trombo (de acuerdo a la AJCC: T3a= vena renal, T3b= VC bajo el diafragma y T3c= VC sobre el diafragma) se podría requerir circulación extracorpórea (CEC). Nuestro objetivo es mostrar la técnica quirúrgica de una nefrectomía con trombectomía de VC y requerimiento de CEC.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presenta el caso de un paciente con tumor renal derecho y trombo en la VC hasta la aurícula derecha.

RESULTADOS: Paciente de 63 años, hipertenso. Por hematuria se realiza TAC que muestra tumor renal derecho de 12 cm con trombo en la VC con extensión hasta la aurícula derecha. Estudio preoperatorio con coronariografía normal, creatinemia 1.2 y foramen oval permeable. Se decide nefrectomía radical derecha abierta + trombectomía bajo CEC. Se realiza cirugía sin incidentes, con resección en block. Durante la cirugía se utiliza Cell Saver®, con sangrado estimado de 3 litros y 14 minutos de CEC. Duración de la cirugía: 240 minutos. Paciente evoluciona favorablemente con postoperatorio inicial en unidad intermedia. Al 2do día es trasladado a sala, siendo dado de alta al sexto día postoperatorio. La biopsia informó un carcinoma de células renales no clasificable (80% carcinoma de células claras y 20% de células oncocíticas), de 12 cm, con invasión de seno y pelvis renal, y de la vena renal (pT3b). Paciente evoluciona sin complicaciones perioperatorias al mes de la cirugía.

CONCLUSIONES: La nefrectomía con trombectomía de VC y requerimiento de CEC es una cirugía que requiere de un equipo multidisciplinario, minimizando las complicaciones perioperatorias y con buenos resultados funcionales.