

## V13) DERIVACIÓN URINARIA ORTOTÓPICA INTRACORPÓREA DURANTE CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA: NEOVEJIGA ILEAL CON DOBLE CHIMENEA

Vera Veliz, A<sup>1</sup>; Narváez Fuentes, P<sup>2</sup>; Kerkebe Lama, M<sup>3</sup>; Mercado Campero, A<sup>4</sup>;  
Palma Ceppi, C<sup>4</sup>; Marchant González, F<sup>4</sup>; Rojas Montiel, P<sup>4</sup>; Guzmán Karadima, S<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús, Ovalle, Chile; <sup>2</sup>Hospital DIPRECA, Santiago, Chile;  
<sup>3</sup>Hospital DIPRECA; Clínica Las Condes, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La cistoprostatectomía radical es el tratamiento estándar para el cáncer vesical músculo invasor (CVMI). La neovejiga ortotópica es la derivación urinaria de elección, con excelentes resultados funcionales. Con el transcurso de los años se han descrito distintas técnicas quirúrgicas y variaciones de estas, sin embargo, la derivación urinaria ideal debe ser realizada a la medida de cada paciente.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 73 años con diagnóstico de CVMI y carcinoma in situ (CIS) en segmento distal del uréter izquierdo. Se plantea realizar cistoprostatectomía radical robótica con derivación urinaria ortotópica.

**TÉCNICA QUIRÚRGICA:** Posición de litotomía, Trendelenburg forzado. Ubicación de los trocares y docking robótico habitual. Se mide y demarca el asa intestinal que posteriormente se utilizara en la confección de la neovejiga. Disección ureteral por sobre el cruce de los vasos ilíacos. A este nivel, por antecedente de CIS, se realiza sección uréter izquierdo. Disección y sección entre hem-o-lock de pedículos vasculares vesico-prostáticos. Disección vesical y esqueletización prostática con vessel-sealer. Punto hemostático al complejo venoso dorsal y posterior sección uretral. Se completa cistoprostatectomía, se extrae pieza quirúrgica en bolsa endocatch. Linfadenectomía pélvica extendida bilateral. Se realiza trasposición del uréter izquierdo y se comprueba que en su ubicación futura en la neovejiga queda con cierto grado de tensión debido a su menor longitud. Reubicación anatómicamente del uréter izquierdo. Se procede a realizar neovejiga en "U". Utilizando puntos de referencia se identifica el segmento ileal, el cual se expone y manipula con retractor magnético LEVITA. Con vessel-sealer y stapler se realiza sección intestinal. Se reconstruye el tránsito intestinal con sutura mecánica. Tras realizar enterotomía, se procede a la anastomosis uretro-intestinal. Se confecciona neovejiga con doble chimenea. Cada uréter se tutoriza, luego se anastomosa libre de tensión y por separado a cada chimenea de la neovejiga. Se exteriorizan ambos catéteres ureterales.

**DISCUSIÓN:** La neovejiga en "U" permite realizar una anastomosis uretero-intestinal libre de tensión utilizando un segmento ureteral más corto, pudiendo adaptar la longitud de cada chimenea según necesidad. Entre otras ventajas que ofrece esta técnica, evitamos la trasposición de uno de los uréteres y en caso de reintervención se puede acceder a cada anastomosis por separado.