



P-240 - FLAP BOARI: ALTERNATIVA QUIRÚRGICA ANTE LESIÓN DEL URÉTER

P. Ramírez, J. Ruipérez, J.I. Martínez-Salamanca, L. de Gregorio, E. Jiménez, N. Farhangmehr, N. González, J. García, I. Alonso, J.L. Lucena y V. Sánchez

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Evaluar el tratamiento de lesiones ureterales mediante técnicas de reimplantación ureteral.

Caso clínico: Mujer de 72 años con antecedentes de poliomiелitis, hemicolectomía derecha en Julio 2011 por adenocarcinoma mucinoso pT4 pN1c, que recibió tratamiento QT adyuvante, artroplastia parcial de cadera derecha en agosto 2012 y tromboflebitis de MII que requirió anticoagulación. En seguimiento en consultas de consultas se realiza TC en abril 2012 donde se aprecia lesión nodular en espacio parietocólico derecho cuya PAAF fue positiva para adenocarcinoma. Posteriormente se realiza PET donde corrobora la presencia de recidiva tumoral a nivel de espacio parietocólico derecho. Sin evidencia de tejido tumoral viable en otras localizaciones. Intervenida en Septiembre 2012 mediante laparotomía exploradora, previa cateterización de uréteres, fue hallada: Recidiva tumoral en parieto-cólico derecho sobre músculo ilíaco y transversal abdominal e implante tumoral sobre uréter derecho a nivel de encrucijada sobre vasos ilíacos. Se realiza anastomosis íleo-transversal con exéresis de la recidiva parietal y sección de 6 cm de uréter izquierdo, posteriormente se confecciona ureteroplastia tipo Boari previa psoización vesical con colocación de catéter JJ. La anatomía patológica de la pieza fue informada como ?Recidiva del tumor primario con infiltración de estructuras adyacentes?. En el postoperatorio presenta como complicaciones íleo paralítico y colecciones intraabdominales que se resolvieron con tratamiento conservador con Tazocel, sin precisar drenaje percutáneo. Dada de alta el 16º día postoperatorio. En su seguimiento posterior en consultas se realiza TC de control en enero 2013 objetivándose progresión tumoral hepática, retroperitoneal y ganglionar, además de infiltración ureteral derecha con hidronefrosis IV/IV asociada que requirió colocación de NPC derecha. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico.

Discusión: Puede haber múltiples situaciones en las que el tracto urinario puede verse afectado por cáncer colorectal: por infiltración de tumor primario, por recidiva tumoral o como hallazgo intraoperatorio inesperado. Dependiendo de la región del tracto urinario afectada hay múltiples técnicas quirúrgicas que pueden ser empleadas para extirpar la neoplasia y reparar en defecto que pueda quedar. La psoización vesical consiste en liberar la vejiga, ascenderla y fijarla al psoas, cuando esto no es suficiente se emplea posteriormente el flap Boari, que realiza un flap vesical en su cara anterior con el que posteriormente se anastomosa el remanente ureteral. El Flap Boari (flap de pared vesical tubulizado para el reemplazo de uréter distal) constituye, por tanto, una excelente alternativa para la reparación quirúrgica de pérdidas de uréter.