

## COMENTARIOS EDITORIALES

### Comentario editorial a "Experiencia en pieloplastia laparoscópica durante 5 años"

### Editorial comment to "Five-years experience on laparoscopic pyeloplasty"

La pieloplastia desmembrada es considerada el estándar de oro para el tratamiento de la estrechez de la unión pieloureteral<sup>1</sup>. La pieloplastia laparoscópica se ha difundido como la técnica de elección por sus ventajas como lo son una convalecencia más rápida, mejor resultado estético, menor dolor y tiempo de hospitalización<sup>2</sup>.

El éxito de la pieloplastia por laparoscopia oscila entre un 90-100%, al igual que la pieloplastia laparoscópica asistida por robot<sup>3</sup>; duplicando los resultados de la cirugía abierta<sup>3-5</sup>.

El presente estudio, expone la experiencia en 44 pieloplastias laparoscópicas realizadas en 5 años. El tiempo operatorio y de hospitalización presentados parecen acordes a la experiencia de otros autores, de la misma manera que la tasa de complicaciones<sup>3,5</sup>.

No es claro el método de recolección de la información acerca de las complicaciones, ya que se menciona que los pacientes fueron contactados por vía telefónica y esto representa un sesgo de memoria importante.

Consideramos que no es posible determinar una tasa de éxito en este estudio debido a la poca uniformidad del seguimiento de estos pacientes, donde se utilizaron múltiples métodos diagnósticos sin intervalos definidos. La tasa de éxito fue definida como la no necesidad de reintervenciones y consideramos que este no es el criterio más apropiado. La presencia de dolor, las curvas obstructivas en los renogramas y la progresión de la hidronefrosis, pueden ser considerados como fallas del procedimiento. De igual modo, el tiempo de seguimiento de solo 6 meses, no parece suficiente para evaluar la tasa de éxito, ya que la posibilidad de presentar estrecheces tardías es una realidad<sup>6</sup>.

Sugerimos establecer un protocolo de seguimiento para obtener uniformidad en los datos y de esta manera lograr

definir con precisión la tasa de éxito del procedimiento, siendo esta quizás, la variable de estudio de mayor importancia.

Se requieren más estudios con tiempos de seguimiento más prolongados.

### Bibliografía

1. Eden CG. Minimally invasive treatment of ureteropelvic junction obstruction: A critical analysis of results. *Eur Urol.* 2007;52:983-9.
2. Imkamp F, Herrmann TR, Rassweiler J, Sulser T, Stolzenburg JU, Rabenalt R, et al. Laparoscopy in German urology: Changing acceptance among urologists. *Eur Urol.* 2009;56:1074-80.
3. Braga L, Pace K, DeMaria J, Lorenzo AJ. Systematic review and meta-analysis of robotic-assisted versus conventional laparoscopic pyeloplasty for patients with ureteropelvic junction obstruction: Effect on operative time, length of hospital stay, postoperative complications, and success rate. *Eur Urol.* 2009;56:848-58.
4. Türk IA, Davis JW, Winkelmann B, Deger S, Richter F, Fabrizio MD, et al. Laparoscopic dismembered pyeloplasty-the method of choice in the presence of an enlarged renal pelvis and crossing vessels. *Eur Urol.* 2002;42:268-75.
5. Rassweiler J, Teber D, Frede T. Complications of laparoscopic pyeloplasty. *World J Urol.* 2008;26:539-47.
6. Psooy K, Pike JG, Leonard MP. Long-term followup of pediatric dismembered pyeloplasty: How long is long enough? *J Urol.* 2003;169:1809-12.

Luis Alfredo Wadskier Gutierrez  
*Profesor adscrito, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Barranquilla, Colombia*  
Correo electrónico: [wadskier@gmail.com](mailto:wadskier@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2017.01.005>  
0120-789X/

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.