



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Iglesias Prieto, José Ignacio; Rosales, Antonio
COMENTARIO EDITORIAL de: SELLADO INTRAVESICAL DEL URETER TERMINAL EN LA
NEFROURETERECTOMIA.

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 3, 2010, p. 230

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181016202009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMENTARIO EDITORIAL de:

SELLADO INTRAVESICAL DEL URETER TERMINAL EN LA NEFROURETERECTOMIA.

José Ignacio Iglesias Prieto. Unidad de Urología. Clínica La Luz. Madrid. España.

Exposición de la técnica desarrollada por los autores en un nuevo intento de, cumpliendo criterios oncológicos, disminuir la morbilidad y el tiempo quirúrgico.

Están claras las indicaciones de su uso exclusivo para tumores asentados en pelvis, cálices renales y uréter proximal, aunque con la introducción de un trocar transvesical siempre queda la duda del futuro en los tumores uroteliales.

Buena revisión de la otras técnicas. En conclusión buen artículo que demuestra el interés, en resolver el día a día, de los autores.

José Ignacio Iglesias Prieto.

COMENTARIO EDITORIAL de:

SELLADO INTRAVESICAL DEL URETER TERMINAL EN LA NEFROURETERECTOMIA.

Antonio Rosales. Fundación Puigvert. Barcelona. España.

El manejo del uréter distal sigue siendo un tema controvertido durante la nefroureterectomía laparoscópica. La técnica de McDonald de desinserción endoscópica ha sido la más utilizada en nuestro medio en tumores uroteliales que se encontraban por encima de los vasos ilíacos, pero en la literatura anglosajona no gozaba de mucha popularidad por el riesgo de siembra tumoral en la región perivesical tras la nefroureterectomía.

Dentro de las distintas variaciones técnicas utilizadas para el sellado precoz del uréter, la presentada por los autores es ingeniosa y aparentemente sencilla, asegurándose antes de ser usada de no presentar el paciente historia de tumor vesical o carcinoma "in situ". En nuestro centro utilizamos la siguiente sistemática: colocación del paciente en decúbito lateral con 30 grados de rotación dorsal, y con las piernas soportadas con perneras. Abordaje laparoscópico del uréter con clipado precoz del mismo con desinserción endoscópica posterior sin cambiar la posición del paciente, para seguir con la nefroureterectomía laparoscópica.

Antonio Rosales.