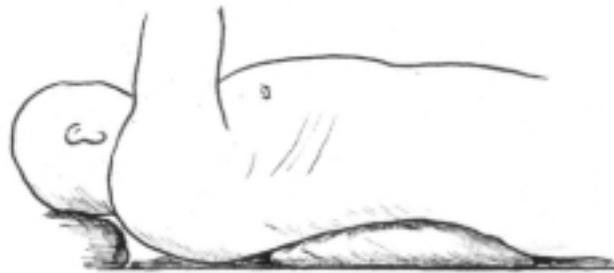


## Nefrectomía radical laparoscópica

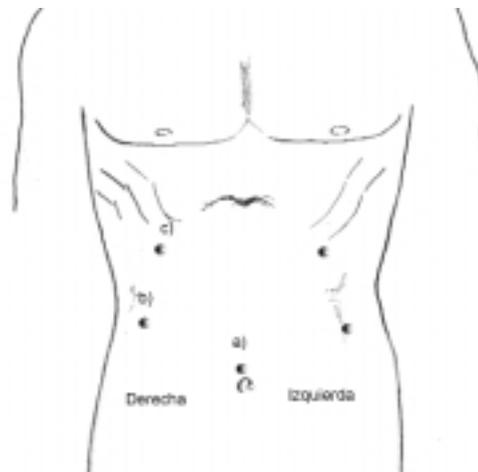
### Laparoscopic radical nephrectomy

Dres. Koren, C. A.;  
Villaronga, A. R.

**Resumen:** La nefrectomía radical para pacientes con cáncer renal clínicamente localizado provee la mejor oportunidad para la curación, fundamentalmente en aquellos pacientes con tumores de más de 4 cm o tumores pequeños múltiples o ubicados a nivel del hilio renal. Esta puede ser realizada mediante un abordaje convencional o por cirugía laparoscópica como luego expondremos. La nefrectomía radical laparoscópica fue introducida por *Clayman* en 1991, comparada con la cirugía abierta el abordaje laparoscópico resulta en disminución del requerimiento de analgésicos, breve tiempo de hospitalización, mejoría de la convalecencia. A pesar de lo antes expuesto para realizar esta técnica es necesario una significativa experiencia en este abordaje quirúrgico que con el incremento en el número de la misma la hace una práctica reproducible y eficiente.



**Figura 1.** Posición: Decúbito lateral intermedio, flexión del tórax y miembros inferiores con elevación del flanco del lado a tratar.

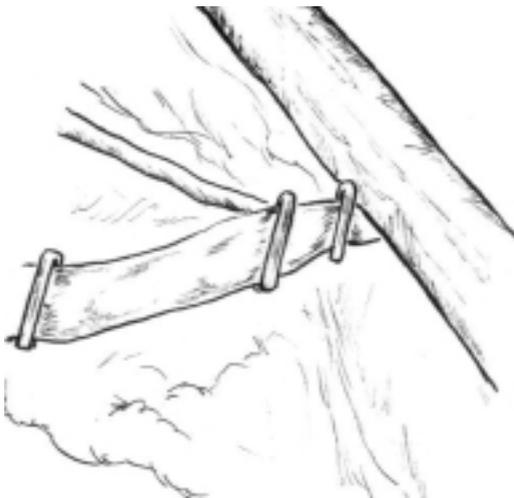


**Figura 2.** Posición de los trocares: Previa insuflado de la cavidad peritoneal tres trocares de 12 mm: a) en región umbilical, b) pararectal externo a nivel de cresta ilíaca y c) subcostal línea media claviclar.

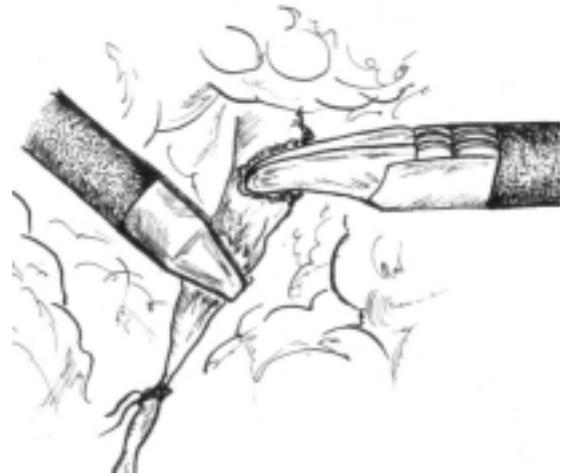
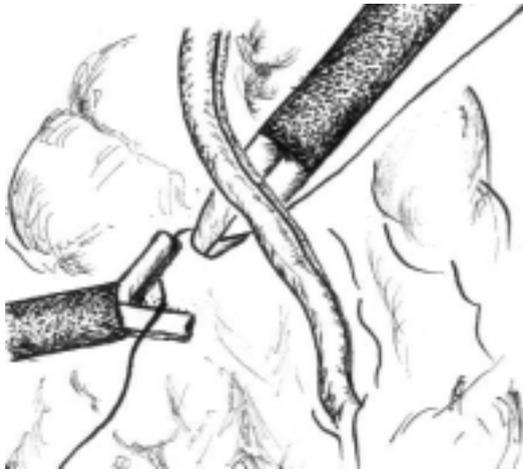
Hospital Churruca-Visca,  
Buenos Aires, Argentina.



**Figura 3.** Acceso al retroperitoneo derecho: Maniobra de Kocher (en caso de tratarse de una nefrectomía izquierda el acceso se logra por la apertura de la fascia de Told)



**Figuras 4 y 5.** Tratamiento del pedículo: Identificación de la vena renal y de la arteria por debajo y detrás de la primera. Clipado y sección arterial y a continuación igual maniobra para la vena.



**Figuras 6 y 7.** *Dissección del uréter, clipado o ligadura intracórporea y sección del mismo.*



**Figura 8.** *Dissección, clipado y sección de la complejo gonadal.*



**Figura 9.** *Extracción de la pieza: Tras la liberación de la celda renal hasta obtener la total movilización del órgano. Se coloca la pieza dentro de una bolsa plástica y se puede exteriorizar realizando una ampliación de la incisión correspondiente al trocar umbilical o morcelando el espécimen. Cierre de los accesos.*