

# Neoimplante Ureteral Extravesical con Técnica de Lich Gregoir



Rev Guatem Cir Vol. 26 · 2020

Allan Keithel Molina Estrada,<sup>1</sup> Marco Antonio Ortiz.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente cirugía general. <sup>2</sup>Urólogo. Hospital Roosevelt. Guatemala. Autor correspondiente. Dr. Allan Keithel Molina Estrada. E. Mail. aknewcore@gmail.com  
Celular. 5460-6319

## RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente femenina de 55 años, la cual durante una Histerectomía Videolaparoscópica se observa la presencia de orina dentro de la cavidad abdominal por lo cual se llama a la Unidad de Urología para evaluación transoperatoria, identificando sección completa del uréter derecho en la unión ureterovesical. Se realiza, durante el mismo tiempo quirúrgico, el reimplante ureteral extravesical con técnica de Lich Gregoir.

**Palabras clave:** Lesión iatrogénica ureteral, técnica Lich Gregoir, reimplante ureteral extravesical, urinoma

## ABSTRACT

### Extravesical ureteral neoimplantation with the Lich Gregoir technique

The case of a 55-year-old patient is presented, which during a Videolaparoscopic Hysterectomy the presence of urine inside the abdominal cavity is observed, so the Urology Unit is called for transoperative evaluation, identifying the complete section of the right ureter in the ureterovesical junction. Extravesical ureteral reimplant is performed during the same time with Lich Gregoir technique.

**Keywords:** Ureteral iatrogenic injury, Lich Gregoir technique, extravesical ureteral reimplantation, urinoma

## INTRODUCCIÓN

La lesión ureteral es rara, pero puede ocurrir, por lo general durante un procedimiento quirúrgico complejo en la pelvis, en el cual puede llegar a ligarse o seccionarse el uréter de forma inadvertida.<sup>1</sup> El trauma iatrogénico de uréter es una complicación frecuente que oscila entre el rango de 0,05-30% de las cirugías de la cavidad abdominal y/o pélvica, la cual afecta en igual número de veces a ambos uréteres.<sup>2</sup> El trauma ureteral bilateral es extremadamente raro. La localización más frecuente del trauma del uréter es en el tercio inferior, sitio en el que se encuentra mayormente relacionada con estructuras u órganos en los que se realiza cirugía.

Las etiologías más frecuentes se relacionan a procedimientos ginecológicos, cirugía del colon y cirugía vascular por trauma.<sup>3</sup> Las técnicas para la reconstrucción ureteral son varias, con distintas tasas de éxito. La elección de la misma depende del nivel en que se encuentra la lesión, el tiempo de evolución, así como, el contexto de la misma, tomando en cuenta las comorbilidades del paciente y la experiencia quirúrgica del urólogo.

El objetivo es presentar el caso de paciente, quien sufrió trauma ureteral iatrogénico durante histerectomía videolaparoscópica y su tratamiento quirúrgico realizado por la Unidad de Urología del Hospital Roosevelt.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 55 años, con diagnóstico de miomatosis uterina, a quien se le realizó histerectomía videolaparoscópica. Intra operatoriamente y tras la resección del útero, se observó presencia de orina dentro de la cavidad abdominal, por lo que se suspende el procedimiento y se solicita la presencia de especialistas de Urología para evaluación transoperatoria bajo la sospecha de lesión ureteral. El urólogo comprueba que existe sección completa en la unión vesicoureteral derecha (Fig. 1 y 2) y en el mismo tiempo quirúrgico, realizó el reimplante ureteral extravesical con técnica de Lich Gregoir (Figura 3 y 4). El procedimiento finalizó sin complicaciones. La evolución de la paciente es satisfactoria presentando en su posoperatorio inmediato adecuada diuresis, escasa hematuria. Se le da egreso al décimo día en buenas condiciones.

## DISCUSIÓN

Las lesiones iatrogénicas ureterales, secundarias a procedimientos ginecológicos tanto abiertos como por abordaje laparoscópico, son causados mayormente al momento de intentar hemostasia por hemorragia obstétrica en casos de atonía uterina, rasgadura uterina o lesión vascular con suturas transfixiantes en el área donde se encuentra la arteria uterina y el ligamento suspensorio del ovario correspondiente. La mayoría de estas lesiones pasan in-

advertidas por el cirujano, tras lo cual en el posoperatorio inmediato o mediato se presenta hiperazohemia y elevación de los valores de creatinina, más frecuente cuando son ligados o seccionados ambos uréteres, lo que puede desembocar en una falla renal. Situación que puede hacer sospechar lesión ureteral, debiendo ser comprobada por estudios de imagen. Las lesiones tienden a localizarse el tercio inferior del uréter por la cercanía con los órganos de la cavidad pélvica. En hombres las causas más frecuentes son por procedimientos endoureterales o heridas por proyectil de arma de fuego.

Los requisitos para la indicación de un tratamiento conservador en las lesiones iatrogénicas son: 1) que el uréter sea cateterizable, 2) ausencia de infección, 3) haber sido suturado con material reabsorbible y 4) que no haya separación entre los bordes. En todos los demás casos el tratamiento será quirúrgico.<sup>4,5</sup>

## CONCLUSIONES

La técnica de Reimplante Ureteral Extravesical de Lich Gregoir ha demostrado ser una técnica efectiva con tasas de éxito superiores al 90%, pudiéndose utilizar en diferentes patologías ureterales donde es necesario el reimplante de este.<sup>4</sup>

Es vital la adecuada comunicación entre las especialidades de la medicina, que en el caso presentado fue importante para el adecuado tratamiento y evolución de la paciente.<sup>4,5</sup>

## REFERENCIAS

1. N. Djakoiv, E. Plas, L. Martínez, T. Lynch, Y. Mor, R. Santucci, E. Serafetinidis, L. Turkeri, M. Hohonffner. Guía Clínica sobre los Traumatismos Urológicos. Eur As Uro [En línea]. 2010 [Citado 11 ene 2020] Disponible en: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/18-GUIA-CLINICA-SOBRE-TRAUMATISMOS-UROLOGICOS.pdf>
2. V. Granados, V. Gorbea, Silvia. R. Histerectomía y lesiones de tracto urinario en el Instituto Nacional de Perinatología. Perinatol Reprod Hum. [En línea]. 2011[Citado 11 ene 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip114c.pdf>
3. J. Miján, A. Jiménez, M. Pareja, C. Ocete. F. Valle, A. Zuluaga. Ligadura Yatrógena Ureteral resuelta por vía endoscópica. Actas Urol Esp. [En línea]. 2006 [Citado 12 ene 2020] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v30n9/v30n9a16.pdf>
4. R. Zubieta, P. López. cirugía de neoimplante vesico ureteral por vía extravesical; modificaciones técnicas y consejos basados en más 30 años de experiencia. Arch Esp Urol. [En línea]. 2008 [Citado 12 ene 2020] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v61n8/04.pdf>
5. Lich-Gregoir Reimplantation Causes Less Discomfort than Politano-Leadbetter Technique: Results of a Prospective, Randomized, Pain Scale-Oriented Study in a Pediatric Population Schwentner, C. et al. European Urology, Volume 49, Issue 2, 388 – 395

## ANEXOS



Figura 1

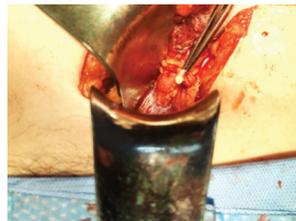


Figura 2



Figura 3



Figura 4