P22) EXPERIENCIA EN PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT DAVINCI EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

EXPOSITOR: Dr. Raúl Ramírez Martínez, Clínica Indisa, Santiago, Chile.
AUTORES: Dr. Raúl Ramírez Martínez, Clínica Indisa, Santiago, Chile; Dr. José Miguel Herrera Villa, Clínica Indisa; Dr. Marco Valenzuela Aguilera, Clínica Indisa; Dr. Ricardo Ibáñez González, Clínica Indisa; Dr. Oscar Muñoz Moreno.

Introduccion: La pieloplastia abierta es considerada el Gold estándar para el tratamiento de la estenosis de la unión pielo ureteral en niños. La pieloplastia laparoscópica asistida por Robot emerge como alternativa de abordaje quirúrgico por las ventajas inherentes a la mínima invasión y mayor facilidad y versatilidad de la sutura intracorporea en los paciente con Obstrucción pielo ureteral en pacientes pediátricos. Presentamos la experiencia preliminar con este abordaje quirúrgico y reportamos nuestros resultados.
Materiales y Metodos: Revisamos las historias clínicas de los pacientes con Obstrucción pielo ureteral operados vía laparoscópica asistida por Robot Davinci entre enero 2011 a la fecha, en la Clínica Indisa. Presentamos los resultados analizando variables preoperatorias intraoperatorias y postoperatorias.
Resultados: 4 paciente masculinos fueron operados por vía laparoscopia asistida por robot Davinci. El promedio de edad de los pacientes fue de 46 meses con rango de 7 meses a 10 años. 3 pacientes fueron menores de 4años. El rango de peso vario de (7kg a 35kg). El tiempo operatorio promedio fue de 142.2 minutos, y el tiempo promedio de consola fue de 123min. A todos se dejo catéter doble jota introducido de forma anterógrada. No hubo conversión a cirugía abierta y no se presentaron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. El tiempo promedio de hospitalización fue de 2 días. La pieloplastia fue exitosa en el 100% de los casos.
Conclusiones: Nuestros datos preliminares muestra la pieloplastia laparoscópica asistida por robot Davinci como una técnica efectiva y segura en pacientes pediátricos aun en pacientes pequeños. Ninguno de nuestros pacientes presento conversión a técnica abierta y los resultados son comparables con técnica abierta y laparoscópica.