REVISTA
CHILENA DE
UROLOGÍA

Rev. SCHU 2022; 87 Supl.(1): 52 - 63

V04) MANEJO ENDOSCÓPICO PALIATIVO DE TUMOR DE PELVIS RENAL A TRAVÉS DE CIRUGÍA INTRARRENAL RETRÓGRADA Y ABLACIÓN CON LÁSER DE HOLMIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Muñoz Fuentes, C.[1]; **Cabello Eterovic, R.**[2]; **Salvadó Besnier, J.**[2]

[1]: Residente de Urología, Universidad Finis Terrae, Providencia, Chile.
[2]: Urólogo, Clínica Santa María, Providencia, Chile.

Introducción: El cáncer de la vía urinaria alta (CVUA) es una neoplasia de rara ocurrencia. Los tumores de pelvis renal constituyen alrededor de 10% de los tumores renales y menos del 5% de los tumores uroteliales. Se estima que la incidencia global de CVUA es de 1-2/100.000 habitantes. Los hombres son más afectados que las mujeres en proporción de 2:1.

Material y Métodos: Caso clínico de un paciente adulto mayor, múltiples comorbilidades, portador de tumor de urotelio alto sintomático con alto riesgo quirúrgico que se somete a cirugía renal endoscópica retrógrada para ablación laser paliativa de tumor descrito.

Resultados: Paciente masculino, 87 años, antecedentes de cardiopatía coronaria (5 bypass coronarios), HTA, DM2, Parkinson, sin tabaquismo. 5 meses de episodios de hematuria macroscópica, UroTAC informa lesión polipoidea de pelvis renal derecha de 14*12 mm, sospechosa de tumor de células uroteliales. Se desestima nefroureterectomía por alto riesgo quirúrgico, se decide manejo paliativo endoscópico para resección de tumor descrito.

Posición de litotomía. Ureteroscopio semirrígido realiza ureteropielografía retrógrada identificando defecto en cáliz medio derecho, instala de vaina de acceso ureteral 14/12fr. Ureteroscopio flexible LithoVue, identifica lesión tumoral única de aspecto polipoideo, superficial y base angosta. Fibra laser 200um, y se realiza ablación con láser holmio por parcialidades hasta base tumoral. Canastilla de acceso frontal realiza retiro de tumor, biopsia diferida. Se instala catéter doble J ureteral derecho 6fr.

Procedimiento exitoso, sin complicaciones intraoperatorias, tiempo operatorio 65 minutos. Paciente de alta hospitalaria a las 24h post cirugía.

Control 2 meses, paciente no ha presentado episodios de hematuria. Biopsia: carcinoma urotelial papilar de bajo grado (II/VI). TAC AP evidencia ausencia de tumor en pelvis renal derecha, catéter doble J derecho bien posicionado. Actualmente iniciando fase de inducción con BCG y seguimiento por urología.

Conclusiones: La cirugía intrarrenal retrograda endoscópica para el manejo paliativo de tumores uroteliales altos es una alternativa válida de realizar en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Puede ayudar a disminuir síntomas molestos y mejorar la calidad de vida.