

CIRUGÍA MINI INVASIVA · UMIBA

Pieloplastía laparoscópica

Usted se esta por someter a una pieloplastía por vía laparoscópica. Esta cirugía consiste reparar la unión pieloureteral (unión entre la pelvis renal y el uréter). El fin de la misma es corregir la obstrucción que dificulta la eliminación de orina por parte del riñón afectado. El abordaje laparoscópico consiste en realizar la cirugía utilizando puertos de entrada (trocares) para acceder a la cavidad abdominal a través de mínimas incisiones. Esta técnica permite lograr excelentes resultados con mínima convalecencia. No obstante ser una técnica con altísima tasa de éxito el deterioro renal estará directamente relacionado con el tiempo durante el cual el riñón estuvo obstruido independientemente de los resultados de la técnica.

Preparación

Es importante la correcta preparación antes de la cirugía

- No debe tomar aspirina 10 días antes de la cirugía.
- Debe comprar en una ortopedia un par de medias antitrombóticas para cirugía. El largo debe ser hasta la ingle y la compresión media.
- Debe concurrir el día de la cirugía con 8 hs de ayuno (nada por boca). De tomar medicación por la mañana, puede hacerlo ingiriendo un sorbo de agua.
- Concurra con todas las imágenes, el prequirúrgico completo y la autorización de la obra social.
- Deber marcar con una cruz su flanco sea el caso izquierdo o derecho.
- Usted se internará varias horas antes de su cirugía.

Postoperatorio

Al despertar de la cirugía usted tendrá colocado un catéter ureteral doble J, una sonda vesical y un drenaje abdominal. En general permanecerá internado durante 48 a 72 hs. Durante este tiempo recuperara la ingesta y la deambulación. Una vez que el débito del drenaje disminuya (usualmente a las 24-48 hs) se le retirará la sonda vesical. Luego de 12 hs de observación, se retirará el drenaje y será dado de alta. En algunos casos puede que requiera ser externado con la sonda y el drenaje. El catéter ureteral doble J se retirará una vez cumplidos los 30 días de postoperatorio.

- No debe realizar esfuerzos.
- Podrá conducir a la semana de ser operado.
- Las heridas las debe lavar con agua y jabón y deben permanecer descubiertas.
- Los puntos se caen solos.
- Retome su medicación habitual.
- La dieta debe ser variada evitando constipantes.
- Se le darán analgésicos por si tiene dolor, puede tener dolor de hombros durante 2 a 3 días. Este es causado por el gas que se utiliza para la cirugía.
- Puede tomar alcohol.

Complicaciones y seguimiento

La pieloplastia laparoscópica tiene un muy bajo índice de complicaciones. No obstante, pueden ocurrir sangrados intraoperatorios que requieran la transfusión de unidades de sangre y prolonguen la internación. Por otro lado, en toda cirugía de la vía urinaria existe la posibilidad de infección. De suceder esto, usted requerirá de antibioticoterapia durante el postoperatorio. Al ser retirado el catéter ureteral doble J la vía urinaria comenzará a funcionar normalmente. Durante el primer y segundo año los controles serán frecuentes ya que siempre existe la posibilidad (3 a 5% de los casos) que la cicatriz entre la pelvis renal y el uréter se cierre (estenosis cicatrizal) evitando nuevamente el pasaje de orina. De presentarse esta eventualidad usted requerirá de una reintervención. Esta generalmente se efectúa por vía endoscópica (ingresando por la uretra) y tiene como fin dilatar la unión estrecha.

VER EL PROCEDIMIENTO

umiba.org/procedimientos/ →

CONSULTAS Y TURNOS

umiba.org/contacto/ →