

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA · UMIBA

Nefrectomia parcial laparoscópica

A nefrectomia parcial laparoscópica é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva que vem substituindo progressivamente, no mundo, a cirurgia conservadora renal aberta, tanto para tratar patologia benigna do rim quanto para tratar a maioria dos tumores renais.¹

VANTAGENS DA TÉCNICA

- evitar a incisão de lombotomia e suas consequências
- menores tempos de isquemia quente (menor dano renal)
- cirurgia mais precisa (magnificação visual do laparoscópio)
- baixos índices de transfusão
- menor necessidade de analgesia pós-operatória
- menor tempo de internação
- recuperação e mobilização pós-operatória precoces
- retorno mais rápido ao trabalho
- menores custos de internação

Fundamento clínico

A nefrectomia parcial aberta é feita por grandes incisões, já que o rim é um órgão retroperitoneal e seu acesso as exige. Essas incisões são muito mórbidas: até 50% dos pacientes ficam com uma deformação permanente do abdome e 25% com dor crônica. ²

Com o advento da laparoscopia, viu-se que essa operação podia ser feita por esse método. As primeiras estatísticas mostraram boa eficácia, mas mais complicações. A técnica foi aperfeiçoada há anos, e hoje podemos afirmar que, em mãos experientes e com a indicação precisa, todos os parâmetros de comparação com a cirurgia aberta foram superados.³

Atualmente, em todo o mundo, a grande maioria das nefrectomias parciais é feita de forma minimamente invasiva, seja por via laparoscópica ou com assistência robótica.

A nefrectomia parcial laparoscópica apresenta vantagens claras:

Naturalmente, esses resultados só são alcançados se a cirurgia for indicada com precisão e de acordo com a experiência e o treinamento do cirurgião responsável, razão pela qual se recomenda que ela seja feita em centros onde a prática laparoscópica seja constante e os cirurgiões tenham sido treinados nesse tipo de patologia complexa.

1. Permpongkosol S, Bagga HS, Romero FR, y cols. Trends in the operative management of renal tumors over a 14-year period. BJUInt 2006; 98:751-755. 2. Chatterjee S, Nam R, Fleshner N and Klotz L: Permanent flank bulge is a consequence of flank incision for radical nephrectomy in one half of patients. Urol Oncol 2004;22:36-39 3. Heuer R, Gill I, Guazzon G, y cols.: A Critical Analysis of the Actual Role of Minimally Invasive Surgery and Active Surveillance for Kidney Cancer. Eur Urol 57 (2010) 223-23

VER O PROCEDIMENTO

umiba.org/procedimentos/nefrectomia-parcial/ →

CONSULTAS E AGENDAMENTOS

umiba.org/contato/ →