CATEDRATICO: Cecilia De La Cruz Sánchez

ALUMNA: Wendy Guadalupe Díaz castro

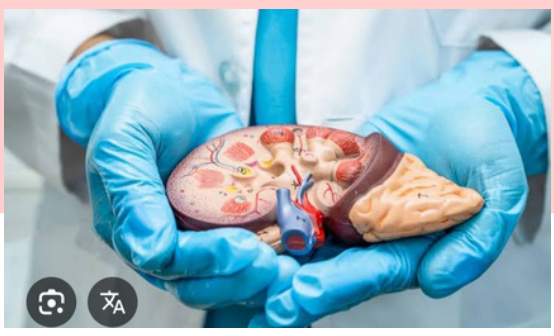
TEMA: Nefrectomia

MATERIA: Médico Quirúrgico

MODALIDAD: Escolarizado

Nefrectomia

La nefrectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación total o parcial del riñón. Puede realizarse por vía abierta o laparoscópica, con fines curativos o donación.



Indicaciones

- Cáncer renal
- Traumatismo renal grave
- Enfermedad renal poliquística sintomática
- Pielonefritis crónica severa
- Hipertensión renovascular intratable
- Donación renal (nefrectomía del donante vivo)

Contraindicaciones

- Enfermedad sistémica grave no controlada
- Infección activa
- Coagulopatía no corregida
- Ausencia de función renal contralateral adecuada
- Obesidad mórbida (relativa, dependiendo del tipo de abordaje)

Recomendaciones Preoperatorias

- Evaluación nefrológica completa
- Estudios de imagen: TAC, RMN, gammagrafía renal
- Ayuno preoperatorio
- Suspender anticoagulantes según protocolo
- Consentimiento informado

Técnica Quirúrgica (Resumen)

1. Colocación del paciente
Decúbito lateral o supino, dependiendo del abordaje.
2. Abordaje quirúrgico
Abierto: lumbotomía o subcostal.
Laparoscópico: transperitoneal o retroperitoneal.
3. Identificación y aislamiento del riñón
Disección cuidadosa de la cápsula renal.
Ligadura y sección de vasos renales y uréter.
4. Extracción del órgano
Riñón retirado en bolsa estéril (en laparoscopía).
Revisión de hemostasia.
5. Cierre quirúrgico
Por planos, con o sin colocación de drenaje.

Equipo y Material

- Instrumental quirúrgico básico
- Torre de laparoscopia (si es vía mínimamente invasiva)
- Bisturí eléctrico o sellador vascular (LigaSure, Harmonic)
- Clips vasculares o endograpadoras
- Sonda Foley y succión
- Mallas o bolsa para extracción renal
- Monitorización anestésica

Pieloplatia

La pieloplastia es una cirugía reconstructiva del aparato urinario superior que corrige una obstrucción en la unión ureteropélvica (UUP), restaurando el flujo adecuado de orina desde el riñón al uréter.
Se puede realizar mediante técnica abierta, laparoscópica o robótica.

Indicaciones

- Estenosis congénita o adquirida de la UUP
- Hidronefrosis sintomática
- Dolor lumbar recurrente asociado a obstrucción
- Infecciones urinarias de repetición
- Cálculos secundarios a estasis urinaria
- Disminución progresiva de la función renal

Contraindicaciones

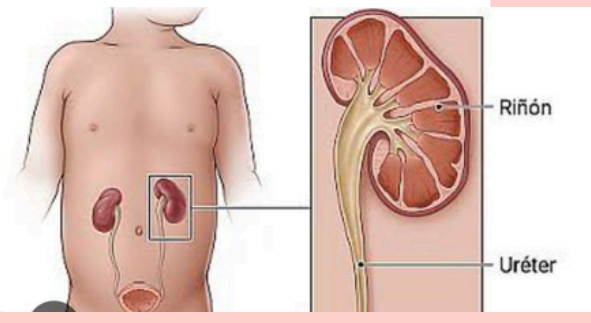
- Infección urinaria activa
- Función renal severamente deteriorada sin posibilidad de recuperación
- Coagulopatías no corregidas
- Pacientes no aptos para anestesia general

Recomendaciones Preoperatorias

- Realizar estudios de imagen: UROTAC, urografía excretora, renograma isotópico (DTPA o MAG3)
- Tratar infecciones urinarias previas
- Evaluar función renal bilateral
- Ayuno y preparación prequirúrgica estándar
- Consentimiento informado

Equipo y Material

- Torre de laparoscopía o equipo robótico (si aplica)
- Instrumental microquirúrgico
- Suturas absorbibles finas (4-0 o 5-0)
- Sonda ureteral o catéter doble J
- Dren de Penrose o dren Blake
- Material de aspiración y hemostasia
- Sonda Foley y equipo de anestesia



Técnica Quirúrgica (Resumen de Anderson-Hynes, la más común)

1. Posición del paciente
Decúbito lateral o supino (según vía quirúrgica)
2. Acceso quirúrgico
Abierto: incisión subcostal o lumbar.
Laparoscópico: transperitoneal o retroperitoneal.
3. Exposición de la unión ureteropélvica
Disección del riñón y pelvis renal.
Identificación del segmento estenótico.
4. Resección del segmento estenótico
Se elimina la parte estrecha de la unión UUP.
5. Anastomosis pieloureteral
Se realiza una anastomosis término-terminal o término-lateral con puntos absorbibles.
Se coloca catéter doble J para asegurar el paso de orina.
6. Cierre y drenaje
Cierre por planos.
Colocación de drenaje quirúrgico si es necesario.