

Nefrectomia laparoscópica

– Casuística dos HUC

N. Maia, P. Moreira, A. Figueiredo, B. Parada, P. Nunes, A. Mota

Hospitais da Universidade de Coimbra
Serviço de Urologia e Transplantação Renal
Director: Prof. Dr. Alfredo Mota

Correspondência: Nuno Maia – E-mail: nunocostamaia@gmail.com

Objectivos: Avaliar os resultados da nefrectomia laparoscópica (parcial ou total) na nossa instituição.

Material e Métodos: Entre Setembro de 2005 e Abril de 2007 realizámos 61 nefrectomias laparoscópicas. Destas, 22 foram parciais (5 das quais por quisto), 25 foram totais (13 por rim não funcionante e 12 por neoplasia), 10 foram nefro-ureterectomias por tumor urotelial, e 4 foram nefrectomias de dador vivo. Trinta e oito (62,3%) doentes eram do sexo masculino e 23 do sexo feminino. Média de idades $58,84 \pm 15,770$ (16-87). Em 35 casos a nefrectomia efectuou-se à direita e em 26 à esquerda. Foi utilizada a via transperitoneal, por intermédio de $3,83 \pm 0,730$ (3-5) portas. Nos casos de nefrectomia total usámos quase sempre clips de titânio para a laqueação arterial e uretérica e Endogia® para laqueação venosa.

Resultados: O tempo médio de cirurgia foi de $138,68 \pm 55,606$ minutos. A média de volume de hemorragia situou-se nos $217,22 \pm 428,147$ ml. Efectuámos quatro conversões para cirurgia clássica (6,6%). Houve complicações em 9 doentes (14,8%), obrigando em 4 doentes a revisão da hemostase no próprio dia da cirurgia. Três doentes faleceram por metastização da doença neoplásica que motivou a cirurgia, e outros 2 por doenças não relacionadas. A média de dias de pós-operatório foi de $5,54 \pm 4,401$ (1-27).

Conclusão: Os autores reforçam a certeza desta via de abordagem cirúrgica como “gold standard” embora baseados numa casuística relativamente limitada. Contudo os problemas relacionados com a formação dos internos e a generalização da técnica a todos os Hospitais é cada vez mais o desafio a ultrapassar.