Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

COMENTARIO EDITORIAL

Comentario a: «Cistectomía radical laparoscópica con confección extracorpórea de neovejiga ortotópica ileal en forma de 'y' usando sutura mecánica no reabsorbible (Fontana)»

Comment to "Laparoscopic radical cystectomy with extracorporeal creation of a 'y' shaped orthotopic ileal neobladder using non-reabsorbable mechanical suture (Fontana)"

C. Núñez-Mora

Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, Hospital Oncológico MD Anderson, Madrid, España

La cistectomía radical laparoscópica constituye una técnica quirúrgica compleja que, aun en grupos experimentados, conlleva un prolongado tiempo quirúrgico. Existe un consenso generalizado para realizar la neovejiga intestinal y la anastomosis urétero-intestinal a través de una minilaparotomía. De esta forma se reduce el tiempo quirúrgico sin menoscabo de las ventajas que aporta el abordaje laparoscópico.

Los autores describen en este artículo que la utilización de una neovejiga en «Y» con sutura mecánica no reabsorbible, según la técnica descrita por Fontana et al¹, supone una importante reducción del tiempo quirúrgico necesario para la confección de la neovejiga respecto a otras técnicas. La utilización de segmentos ileales no destubularizados para anastomosar a ellos los uréteres permite una menor movilización ureteral y la utilización para la anastomosis urétero-intestinal de segmentos ureterales más proximales y mejor vascularizados. Aunque esto ya lo propusieron Hautmann et al en la modificación de su técnica original², la técnica de Fontana permite una reducción del tiempo necesario para la realización de la neovejiga.

Los inconvenientes teóricos de esta técnica radican por una parte en la posibilidad de litiasis sobre las grapas de

titanio, y por otra parte en el posible compromiso de la continencia, al tratarse de una neovejiga no esférica, con tan sólo unos 30 cm de ileon destubularizado (los otros 10 se dividen en las dos chimeneas ileales).

Respecto a la posibilidad de litiasis Fontana et al presentan en 50 casos con un seguimiento medio de 20 meses un 6% de litiasis¹, mientras que los autores en 15 casos con un seguimiento medio de 24 meses no han encontrado aparición de litiasis, lo que coincide con nuestra experiencia en 6 casos en mujeres posradioterapia pélvica en las que, con un seguimiento de 20,5 meses, no hemos encontrado litiasis sobre las grapas³. A pesar de estos datos iniciales favorables serán necesarios estudios más amplios para confirmar que la aparición de litiasis con esta técnica sea realmente poco importante.

Respecto a la configuración de la neovejiga, tradicionalmente se acepta que la configuración esférica y la mayor destubularización intestinal durante la confección de una neovejiga aumenta la acomodación de la misma y mejora la continencia⁴. En la técnica en «Y» se utilizan 40 cm de ileon, longitud menor que la utilizada en otras técnicas. Esto tiene un efecto positivo sobre las alteraciones metabólicas al reducir la superficie absorbente, pero a pesar de los buenos resultados funcionales publicados por los autores⁵, coincidentes con las otras series¹, serán necesarios estudios con mayor número de pacientes y mayor seguimiento para confirmar que la neovejiga en «Y» puede ser una

Véase contenido relacionado en
DOI:10.1016/j.acuro.2010.11.018.
Correo electrónico: cnunez@mdanderson.es

alternativa válida desde el punto de vista funcional a las otras neovejigas ileales más utilizadas (Hautmann y Studer).

Bibliografía

1. Fontana D, Bellina M, Fasolis G, Frea B, Scarpa RM, Mari M, et al. Y-neobladder: an easy, fast, and reliable procedure. *Urology*. 2004;63:699–703.
2. Hautmann RE, De Petriconi RC, Volkmer BG. Lessons learned from 1,000 neobladders: the 90-day complication rate. *J Urol*. 2010;184:990–4.
3. Chiva LM, Lapuente F, Núñez C, Ramírez PT. Ileal orthotopic neobladder after pelvic exenteration for cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2009;113:47–51.
4. Álvarez Ardura M, Llorente Abarca C, Studer UE. Manejo perioperatorio y resultados en pacientes con neovejiga ileal ortotópica. *Actas Urol Esp*. 2008;32:297–306.
5. Castillo OA, Campos R, Vidal I, Fonerón A, Rubio G, Landerer E, et al. Cistectomía radical laparoscópica con confección extracorpórea de neovejiga ortotópica ileal en forma de «Y» usando sutura mecánica no reabsorbible (Fontana). *Actas Urol Esp*. 2011;35:296–301.