

COMENTARIO EDITORIAL de:**NEFRECTOMÍA PARCIAL A CIELO ABIERTO Y LAPAROSCÓPICA:
NUESTRA EXPERIENCIA EN 254 CIRUGÍAS.**

Ignacio T. Castellón Vela. Hospital Clínico San Carlos. ICUA. Madrid. España.

Con el aumento del diagnóstico de los tumores renales en fases tempranas de su evolución, la indicación de nefrectomía parcial está aumentando.

Las "guidelines" de la Asociación Europea de Urología (EAU) en su revisión de 2007 establecen que en el tratamiento de los tumores renales menores de 4 cm la nefrectomía parcial es un tratamiento curativo establecido. Según las guías, la nefrectomía parcial laparoscópica puede ser una alternativa a la nefrectomía parcial abierta en casos seleccionados, siendo sus desventajas una mayor incidencia de complicaciones intra y perioperatorias, y un tiempo de isquemia más prolongado. La experiencia comunicada por los autores confirma que incluso en casos seleccionados, al inicio de la experiencia la incidencia de complicaciones hemorrágicas es mayor en el grupo de nefrectomía parcial laparoscópica.

Por lo tanto, la nefrectomía parcial abierta continúa siendo la técnica estándar. No obstante, la experiencia ha demostrado que en centros con experiencia la nefrectomía parcial laparoscópica reproduce fielmente los principios de la operación abierta:

La optimización de la sutura del lecho renal en dos planos, utilizando puntos de parénquima renal apoyados en clips Hemolock, y el empleo de materiales hemostáticos (Flo seal, Tachosyl,...) han contribuido a disminuir las complicaciones intra y postoperatorias de la nefrectomía parcial laparoscópica.

Respecto a la isquemia, se acepta que el tiempo de isquemia caliente debe ser menor a 30 minutos, aunque modificaciones recientes de la técnica con declampaje precoz han conseguido disminuir los tiempos de isquemia caliente a menos de la mitad.

¿Podemos afirmar que los resultados oncológicos son equiparables? La evidencia disponible es muy escasa, aunque ya hay series que demuestran que la supervivencia cáncer específica a 5 años es equiparable. Todavía no se dispone de datos a largo plazo.

En resumen, la técnica laparoscópica es una técnica difícil y tiene una curva de aprendizaje larga. El inicio de la experiencia se debe realizar con casos muy seleccionados, ampliando el espectro de indicaciones a medida que se va adquiriendo experiencia.

Por último conviene apuntar la necesidad de utilizar una terminología estandarizada que permita comparar las diferentes series como propone Gill (*J Urol* 2007 (177):2067-2073).

Ignacio T. Castellón Vela. Hospital Clínico San Carlos. ICUA. Madrid. España.