

Cirugía retroperitoneal ambulatoria en pediatría: Resultados y complicaciones en 20 pacientes

Dres. E. Ruiz, J. Moldes, P. Lobos, J.C. Puigdevall, P. Pozo, A. Pastore y F. de Badiola.

Servicio de Urología Pediátrica y Sección Anestesiología Pediátrica, Departamento de Pediatría. Servicio de Anestesiología y Tratamiento del dolor, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Se presenta la experiencia con 20 pacientes operados de un procedimiento retroperitoneal en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital durante un período de 30 meses. Se trata de 15 niños y 5 niñas entre 4 meses y 8 años de edad (media 7.5 meses) cuyos diagnósticos fueron: estenosis pieloureteral (10) riñón multiquístico (4) megauréter obstructivo primario (3) reflujo vesicoureteral (2) y colocación de un esfínter urinario artificial por incontinencia urinaria (1). La duración promedio de las cirugías fue de 75 minutos (50-180 minutos). Todos los pacientes recibieron un bloqueo de la herida o anestesia peridural simultánea con bupivacaína para el manejo del dolor postoperatorio inmediato y analgésicos habituales para el manejo del dolor en la casa. Un solo paciente requirió una reoperación en forma alejada (plástica pieloureteral). La mejoría en el manejo anestésico intra y perioperatorio al igual que del dolor postoperatorio han posibilitado expandir el campo de la cirugía ambulatoria en pediatría a procedimientos intraabdominales y pelvianos retroperitoneales. La ausencia de internación y complicaciones en este grupo seleccionado de pacientes estimula a utilizar esta metodología de trabajo con más frecuencia dado las notables ventajas como la menor posibilidad de infección intrahospitalaria, más rápida recuperación postoperatoria, menor compromiso emocional y psicológico y la disminución de costos para los pacientes, sus familias y su cobertura médica.

Palabras clave: cirugía ambulatoria hospital de día- cirugía de retroperitoneo

Summary

Herein we report the experience with 20 patients in whom a retroperitoneal procedure was performed in an ambulatory basis in a 30 months period. Fifteen were male and 5 were female having from 4 months to 8 years of age (mean 7,5 months). Diagnosis were: pieloureteral stenosis (10), multicystic kidney (4), primary obstructive megaureter (3), vesicoureteral reflux (2) and urinary incontinence in whom an artificial urinary sphincter was implanted (1). Mean procedure duration was 75 minutes (50 – 80 minutes). Simultaneous local or peridural anesthesia using bupivacaine for immediate postoperative pain management and common analgesics for home pain relief were used in all patients. Only one patient required a redo procedure in a long term basis (pielouretoplasty). Absence of complications, reduction in Hospital stay, reduction of nosocomial infections probability, faster recovery, less emotional and psychological compromise and reduction in care costs for patients, families and insurance companies make ambulatory retroperitoneal surgery an encouraging option for a selected group of patients.

Index words: Ambulatory surgery – Day care Hospital – Retroperitoneal surgery

Resumo

Apresenta-se a experiência com 20 pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico retroperitoneal na Unidade de Cirurgia Ambulatorial do Hospital durante um período de 30 meses. Tratam-se de 15 meninos e 5 meninas entre 4 meses e 8 anos de idade (Média de 7,5 meses) cujos diagnósticos foram: estenose pieloureteral (10), rim multicístico (4), megaureter obstru-

tivo primario (3), reflujo vesíco-ureteral (2) e colocação de esfínter urinário artificial por incontinência urinária (1). A duração média das operações foi de 75 minutos (50-180 minutos). Todos os pacientes receberam uma infiltração da ferida operatória ou anestesia peridural simultânea com bupivacaína para o tratamento da dor pós-operatória imediata e analgésicos habituais para uso em casa. Um só paciente necessitou ser reoperado posteriormente (plástica pieloureteral). A melhora no manejo anestésico intra e perioperatório, assim como da dor pós-operatória têm possibilitado expandir o campo das operações ambulatoriais em pediatria a procedimentos intraabdominais e pélvicos retroperitoneais. A ausência de internação e complicações neste grupo selecionado de pacientes estimula a utilizar este método de trabalho com mais frequência, tendo em vista as notáveis vantagens com a menor possibilidade de infecção hospitalar, recuperação mais rápida pós-operatória, menor trauma emocional e psicológico e diminuição dos custos dos pacientes, suas famílias e planos de saúde.

Palavras chave: *cirurgia ambulatorial; hospital dia; cirurgia retroperitoneal.*

Introducción

En pacientes pediátricos la cirugía ambulatoria comprende a casi un 80 % de todos los procedimientos quirúrgicos. Los procedimientos más frecuentes en urología pediátrica son los realizados en el área genital (fimosis, hipospadias, testículo mal descendido, hidrocele, varicocele) y los procedimientos endoscópicos (cistofibroscofia, inyección subureteral para el tratamiento del reflujo vesicoureteral) donde en ningún caso se ingresa en la cavidad abdominal o pelviana¹⁻³. La ausencia de complicaciones y una tasa cero de internación en los últimos 5 años con más de 1500 pacientes permitió ir agregando otros procedimientos retroperitoneales, más complejos, que por su naturaleza, no requieren permanecer internados por 24 hs.

El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia con los primeros 20 pacientes que fueron operados de un procedimiento retroperitoneal en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Italiano de Bs.As. (UCA).

Material y método

En un período de 30 meses, 20 pacientes entre 4 meses y 8 años de edad fueron operados en forma ambulatoria con los diagnósticos y procedimientos enumerados en la tabla 1.

Los pacientes fueron operados alternativamente bajo anestesia general inhalatoria con Sevoflurano, complementado con opiáceos en bajas dosis, analgésicos no esteroideos y protección antiemética farma-

cológica. En otros casos recibieron anestesia combinada con sevoflurano más bloqueos regionales centrales o periféricos según lo indicasen los casos. Las drogas utilizadas en estos bloqueos fueron en un 90% la bupivacaína al 0.25 o 0.5 % y la ropivacaina al 0.5%.

El sistema de ventilación utilizado fue siempre abierto o semicerrado con ventilación manual asistida o espontánea. La intubación endotraqueal en algunos casos fue reemplazada por la utilización de máscara laríngea.

La duración de los procedimientos osciló entre 50 y 180 minutos (promedio 75 minutos). La analgesia postoperatoria fue adecuada en todos los pacientes, siendo complementada en algunos por vía oral en el domicilio.

DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTOS	NUMERO
Estenosis pieloureteral	Pieloplastia	10
Riñon Multiquístico	Nefrectomía	4
Megauréter Obstructivo	Reimplante vesicoureteral	3
Reflujo Vesicoureteral	Plástica antireflujo	2
Incontinencia urinaria	Colocación de AUS 800	1

Tabla 1. *Procedimientos realizados en cirugía ambulatoria*

Resultados

Ningún paciente presentó intolerancia oral postoperatoria o requirió internación por algún tipo de complicación anestésica o quirúrgica. Un paciente requirió una reoperación de la plástica pieloureteral por reestenosis al mes del procedimiento original. No hubo morbilidad perioperatoria y todos los pacientes fueron dados de alta de la UCA entre 3 y 6hs de la cirugía.

Discusion

Actualmente no existen dudas sobre los beneficios de la cirugía ambulatoria para gran parte de los procedimientos quirúrgicos pediátricos. No permanecer en el Hospital posee notables ventajas como ser la menor posibilidad de infección con gérmenes intrahospitalarios, una recuperación postoperatoria más rápida, menor compromiso emocional y psicológico, disminución de los costos hospitalarios y menor gasto para los financiadores^{4,5}.

Los progresos en el manejo de la anestesia y analgesia intra y postoperatoria son los factores más importantes para la introducción progresiva de más procedimientos en el área ambulatoria⁶. Las cirugías del retroperitoneo tienen la particularidad de no requerir de hidratación parenteral postoperatoria, por ausencia de compromiso intestinal que permite una rápida realimentación por vía oral y la posibilidad de deambulación casi inmediata en el postoperatorio en especial en los niños de menor edad.

Incisiones como la lumbotomía posterior y la incisión de Pfannenstiel, facilitan aún más la recuperación postoperatoria. La edad mínima está condicionada únicamente por la posibilidad de apneas postoperatorias, por lo que en nacidos de término se cree que a partir del tercer mes de vida este tipo de complicación ya no se presenta.

En los reimplantes vesicoureterales y las plásticas antireflujo se utilizó máscara laríngea en lugar de la intubación traqueal. De esta manera se evitó la profundización del plano anestésico necesario para la intubación, así como la utilización de relajantes musculares, no hubo molestias postintubación y se eliminó el riesgo de edema de glotis⁷.

Los procedimientos ambulatorios son mejor aceptados y presentan un postoperatorio menos complejo en especial en niños entre 6 y 12 meses de edad don-

de el uso de sondas de derivación urinaria quedan abiertas a un doble pañal. La movilización postoperatoria se realiza en brazos de sus padres simplificando notablemente la vuelta a la casa⁸⁻¹⁰. Aunque no fue el objetivo de esta revisión hacer un análisis costo-beneficio de este tipo de procedimientos quirúrgicos surge claramente de la bibliografía consultada y de la experiencia del trabajo cotidiano en un hospital privado un resultado ampliamente favorable en dicho sentido, hecho que deberá ser tomado muy en cuenta en el futuro con el fin mejorar la calidad de atención médica del paciente pediátrico con una patología urológica, reduciendo costos mediante la realización cada vez más frecuente de cirugías en forma ambulatoria.

Bibliografía

1. Letts M, Davidson D, Splinter W, et al. Analysis of the efficacy of pediatric day surgery. *Can J Surg* 44: 193-198, 2001.
2. Elder JS, Hladky D, Selzman AA. Outpatient nephrectomy for nonfunctioning kidneys. *J Urol* 154: 712-714, 1995.
3. Mc Callum J. Implementing an ambulatory surgical unit in pediatric urology. *Urol Nurs* 18: 117-119, 1998.
4. Willis RG. Urologic day case surgery. *Br J Urol* 76: 671-672, 1995
5. Shepard B, Hensle TW, Burbige KA, et al. Outpatient surgery in pediatric urology patient. *Urology* 24: 581-582, 1984.
6. Roth DM, Macksood MJ, Perlmutter AD. Outpatient surgery in pediatric urology. *J Urol* 135: 104-105, 1986.
7. Forrest MR, Margolis FI, Duel BP. Ketorolac and one-shot bupivacaine caudal epidural to shorten hospital stay in cross-trigonal ureteroneocystostomy for vesicoureteral reflux. *J Urol, suppl.*, 161: 89, 1999.
8. Naftalin NJ, Habiba MA. Keeping patient out of hospital. Patients like it. *BMJ* 320: 262-263, 2000.
9. Marotte JB, Preston Smith J. Extravesical ureteral reimplantations for the correction of primary reflux can be done as outpatient procedures. *J Urol* 165: 2228-2231, 2000.
10. González A., Smith DP. Minimizing hospital length of stay in children undergoing ureteroneocystostomy. *Urology* 52: 501-503, 1998.

Trabajo presentado en el IV Congreso del CIPESUR, Noviembre de 2001, Montevideo, Uruguay

Dr. Eduardo Ruiz

Gascón 450

(1181) Buenos Aires, Argentina

Email: eruiz@italba.edu.ar