

Autotrasplante renal: una opción terapéutica en lesión ureteral

Renal autotransplantation: a therapeutic option in ureteral injury

Yessenia Challapa-Huamani*^{id}, Juan Figueredo-Muñoz^{id}, Rolando Rodríguez-Cárdenas^{id}
y Jesús Zavalaga-Cárdenas^{id}

Departamento de Urología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima, Perú

Resumen

Introducción: Las lesiones ureterales, especialmente las proximales, son complicaciones quirúrgicas desafiantes que han aumentado con el uso de las técnicas mínimamente invasivas. En pacientes con un solo riñón funcional, la preservación de la función renal es crucial para evitar complicaciones adicionales. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 59 años con antecedentes de diabetes y exclusión renal derecha, quien desarrolló una lesión ureteral tras una litotripsia endoscópica. Se identificó una lesión proximal de 7 cm y se decidió realizar un autotrasplante renal. Durante la cirugía se realizó una esplenectomía y se extrajo un quiste ovárico. La paciente tuvo una evolución favorable y fue dada de alta a los 13 días. **Conclusión:** El autotrasplante renal se considera una opción válida y segura para el tratamiento de lesiones ureterales proximales, ofreciendo beneficios significativos en la preservación de la función renal y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Iatrogenia. Avulsión ureteral. Autotrasplante renal.

Abstract

Introduction: Ureteral injuries, especially proximal ones, are challenging surgical complications that have increased with the use of minimally invasive techniques. In patients with a single functional kidney, preserving renal function is crucial to avoid additional complications. **Clinical case:** We present the case of a 59-year-old woman with a history of diabetes and right renal exclusion, who developed a ureteral injury after endoscopic lithotripsy. A proximal injury of 7 cm was identified, and a renal autotransplant was decided upon. During surgery, a splenectomy was performed, and an ovarian cyst was removed. The patient had a favorable evolution and was discharged 13 days later. **Conclusion:** Renal autotransplantation is considered a valid and safe option for the treatment of proximal ureteral injuries, providing significant benefits in preserving renal function and the patient's quality of life.

Keywords: Iatrogenic. Ureteral avulsion. Renal autotransplantation.

*Correspondencia:

Yessenia Challapa-Huanami
E-mail: yesschh6@gmail.com

Fecha de recepción: 01-11-2024
Fecha de aceptación: 13-11-2024
DOI: 10.24875/RPU.M24000006

Disponible en línea: 19-12-2024
Rev. Per. Uro. 2024;29(1):20-22
www.revistaperuanadeurologia.com

3081-2089 / © 2024 Sociedad Peruana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo de acceso abierto bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En la era de la cirugía mínimamente invasiva, como las endoscopias ureterales, se reportan cada vez más lesiones ureterales, siendo las de la porción proximal las más difíciles de manejar. En pacientes con ambos riñones y función adecuada, la preservación del riñón afectado no sería una prioridad; sin embargo, el enfoque cambia en pacientes con un solo riñón, en los que las opciones terapéuticas se centran en la preservación de la unidad renal. La nefrostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en el cuerpo para drenar la orina de un riñón, pero genera mayores costos, morbilidad y disminución de la calidad de vida a largo plazo. Entre las opciones quirúrgicas para lesiones ureterales proximales y de larga longitud, que no permiten realizar una anastomosis ureteroureteral, se encuentran técnicas como las plastias intestinales del uréter y el autotrasplante renal¹. En el caso que se presenta a

arterial e infecciones urinarias recurrentes. La paciente tenía un riñón derecho excluido por litiasis renal, siendo su único riñón funcional el izquierdo (Fig. 1A). Debido a un cuadro de litiasis ureteral obstructiva en su único riñón funcional, fue sometida a litotripsia endoscópica con láser, durante la cual se presentó una lesión del uréter izquierdo a nivel medio, seguida de una estrechez. Como resultado, se le realizó una nefrostomía.

Posteriormente, tras los estudios realizados con pielografía anterógrada y retrógrada, se evidenció una lesión ureteral proximal de aproximadamente 7 cm (Fig. 1B). Por ello, en junta médica se decide realizar autotrasplante renal considerando su edad, comorbilidad y preferencia de la paciente. Durante el acto quirúrgico de la nefrectomía izquierda para autotrasplante se lesiona el bazo, por lo que se le realiza esplenectomía, y se observa un quiste ovárico, por lo que ginecología realiza la extracción el mismo acto

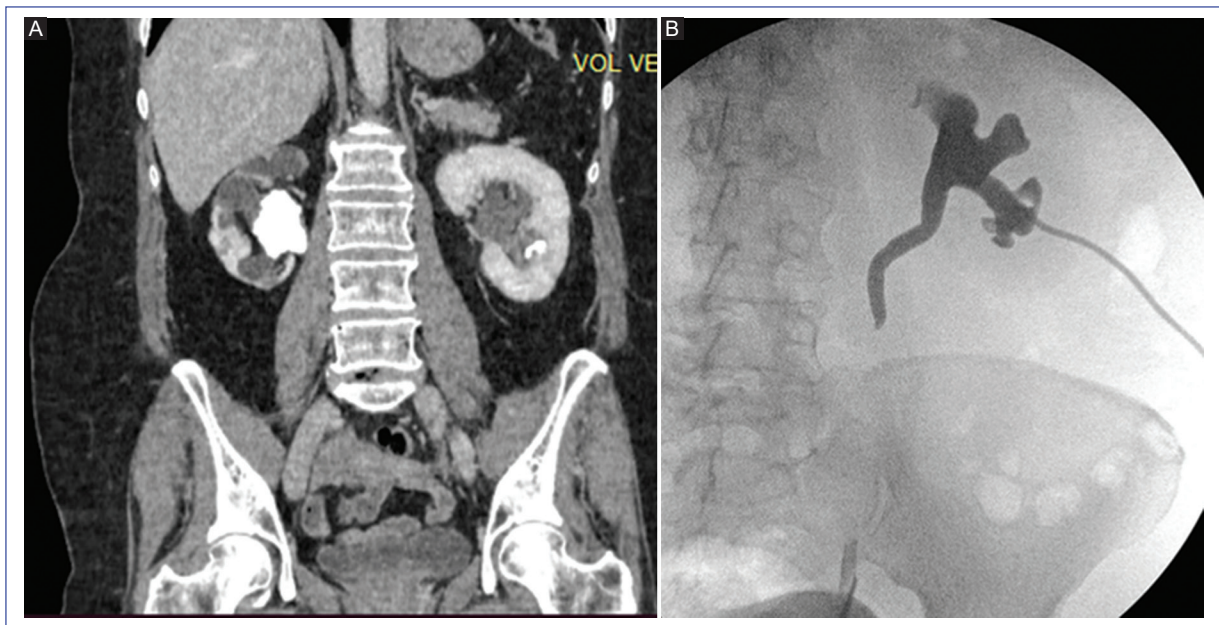


Figura 1. Tomografía computarizada con contraste, en corte coronal, que muestra ambas unidades renales. El riñón derecho presenta litiasis renal coraliforme y parénquima renal laminar. En el riñón izquierdo se observa nefrostomía en cáliz inferior. **A:** riñón derecho excluido por litiasis renal, único riñón funcional el izquierdo. **B:** pielografía anterógrada y retrógrada; se evidenció una lesión ureteral proximal de aproximadamente 7 cm.

continuación, se eligió realizar un autotrasplante renal debido a que esta técnica supondría una menor morbimortalidad para nuestra paciente a largo plazo.

Caso clínico

Mujer de 59 años, procedente de Puno, Perú, con antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensión

quirúrgico. Además, con apoyo de cirugía cardiovascular se implanta el riñón a nivel de las arterias ilíacas externas izquierdas (Fig. 2). Posteriormente pasa a la unidad de cuidados intensivos por politransfusión y soporte vasopresor, permaneciendo por 6 días en ella con evolución favorable. Pasa a hospitalización y tras una adecuada evolución posquirúrgica es dada de alta a los 13 días de la intervención. Actualmente,

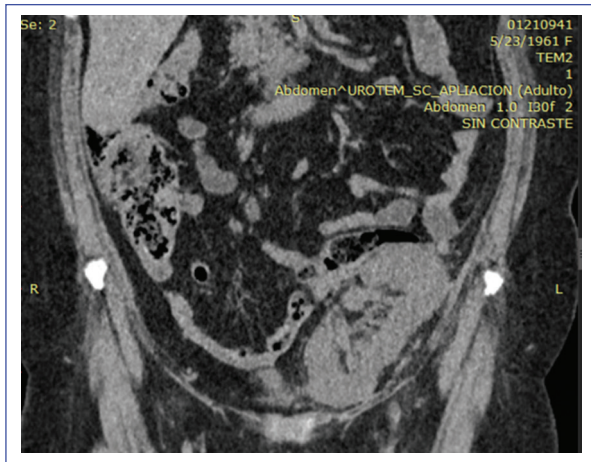


Figura 2. Tomografía computarizada sin contraste realizada posterior a la cirugía en la que se observa el riñón autotrasplantado en la fosa renal izquierda.

tras casi 2 años, la paciente presenta una evolución favorable, con una creatinina de 1,25 mg/dl pese a su comorbilidad.

Discusión

Las lesiones y las estenosis del uréter son patologías de difícil abordaje, incluso para cirujanos experimentados. A lo largo del tiempo se han utilizado métodos complejos, como la interposición ileal, el colgajo de Boari y la nefrectomía. En los casos en que la lesión ureteral es proximal, la nefrostomía es una opción viable para preservar la función renal; sin embargo, esta opción conlleva una disminución de la calidad de vida y una mayor predisposición a infecciones urinarias². La interposición ileal para la reconstrucción ureteral puede generar complicaciones a corto y largo plazo, como infecciones urinarias, trastornos hidroelectrolíticos y estenosis del conducto ileal³.

El autotrasplante renal para el manejo de las lesiones ureterales proximales ofrece mayores beneficios tanto en calidad de vida como en preservación de la función renal, en comparación con la nefrostomía permanente²⁻⁴. Estudios anteriores han reportado excelentes resultados en pacientes con lesiones ureterales^{6,7}, y estos resultados favorables se reflejaron en nuestra paciente, quien actualmente presenta una función renal óptima y una buena calidad de vida, lo que mejora su expectativa de vida a pesar de su comorbilidad.

Conclusión

El autotrasplante renal sigue siendo una opción en la práctica quirúrgica de nuestro país, y más en los centros quirúrgicos con una amplia experiencia en trasplante renal tanto de donante cadavérico como de donante vivo, por lo cual se optó por realizar un autotrasplante renal, considerado como una opción válida y segura para el manejo de este tipo de lesiones.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Savoie PH, Laroche J, Vallier C, Fournier R. Reparación quirúrgica de las lesiones ureterales. *EMC - Urología*. 2013;45:41-125.
2. Kaymak S, Tahir M, Demirbas S. Renal autotransplantation due to iatrogenic ureter injury: A case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2021;27:260-4.
3. Kumar S, Dutt UK, Navriya SC, Mammen KJ. Ileal ureteral substitution after "panureteral damage: a devastating complication of forgotten double-J stent". *J Endourol Case Rep*. 2020;6:217-9.
4. Pham NM, Visser W, Phan-Huu QV, Hampton LJ. Renal autotransplantation for the treatment of complete ureteral loss: a case report. *Res Rep Urol*. 2021;13:733-7.
5. Bourgi A, Aoun R, Ayoub E, Moukarzel M. Experience with renal autotransplantation: typical and atypical indications. *Adv Urol*. 2018;2018:1-4.
6. Alameddine M, Moghadamyeghaneh Z, Yusufali A, Collazo AM, Jue JS, Zheng I, et al. Kidney autotransplantation: between the past and the future. *Kidney Dis (Basel)*. 2018;19:7.
7. Cowan N, Banerji JS, Johnston RC, Duty B, Bakken BT, Hedges JC, et al. Renal autotransplantation: 27-year experience at 2 institutions. *J Urol*. 2015;194:1357-61.