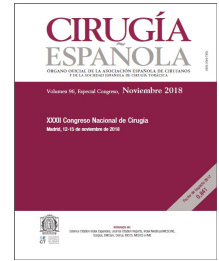




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-089 - RECONSTRUCCIÓN URINARIA EN CRS+HIPEC. RECONSTRUCCIÓN DE LA VEJIGA URINARIA Y DIVERSIONES URINARIAS (CONTINENTES/INCONTINENTES)

*Barrios Sánchez, Pedro; Ramos Bernado, María Isabel; Crusellas Maña, Oriol; Sabia, Domenico; Saldivar, Carolina*

*Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.*

### Resumen

**Introducción:** La afectación de las vías urinarias se presenta con cierta frecuencia en la CP y ha representado una limitación para la CRS+HIPEC.

**Métodos:** En 1.000 procedimientos de CRS+HIPEC realizados en el Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña en un periodo de 11 años hemos realizado 64 resecciones de alguna porción del tracto urinario. En 9 casos estaba afectada la pelvis renal o la mitad superior del uréter y en 55 casos al uréter distal  $\pm$  la vejiga urinaria. La reconstrucción de la vía urinaria se realizó en base a la localización y extensión del defecto urinario. Este segundo vídeo expone las indicaciones y técnicas utilizadas para reconstruir el tracto urinario distal: plastia tubulizada vesical, ampliación vesical con segmentos intestinales (ciego, ID), derivaciones urinarias externas incontinentes (Bricker, segmento de colon), continentes (técnica de Florida) y abocamientos ureterales a colostomías previas.

**Resultados:** Estas técnicas no han comprometido la seguridad y la eficacia del tratamiento radical. Hubo tres fístulas urinarias en la serie, una de ellas requirió reintervención para su reparación.

**Conclusiones:** El cirujano dedicado a la CRS+HIPEC debe dominar estas técnicas quirúrgicas.