



PIELOPLASTIA DESMEMBRADA LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA PELO ROBÔ DA VINCI XI EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO



Vieira,MS¹; Magalhães,RA²

¹ Universidade José do Rosário Vellano

² Rede MarterDei de Saúde

e-mail: marisoaresv16@gmail.com

INTRODUÇÃO

A estenose da junção ureteropélvica (EJUP) consiste numa redução do diâmetro do ureter principalmente em sua parte superior podendo provocar disfunção renal. Afeta em maioria o sexo masculino, sendo necessário tratamento cirúrgico em casos selecionados, com vias de acesso mais modernas, como a robótica.

DESCRIÇÃO DO CASO

O relato aborda uma criança masculina, 5 anos, sem comorbidades prévias, apresentando histórico de dor abdominal de repetição. Em ultrassom abdominal propedêutico identificou-se hidronefrose, confirmada pela tomografia e com EJUP à direita confirmada pela cintilografia renal dinâmica, com indicação cirúrgica. Foi realizada a pieloplastia desmembrada laparoscópica assistida pelo robô da Vinci XI, sendo a primeira robótica em Minas Gerais em novembro de 2018 (Imagem 1). Procedimento com sucesso, alta em primeiro dia pós operatório e controle tardio sem sinais de obstruções.

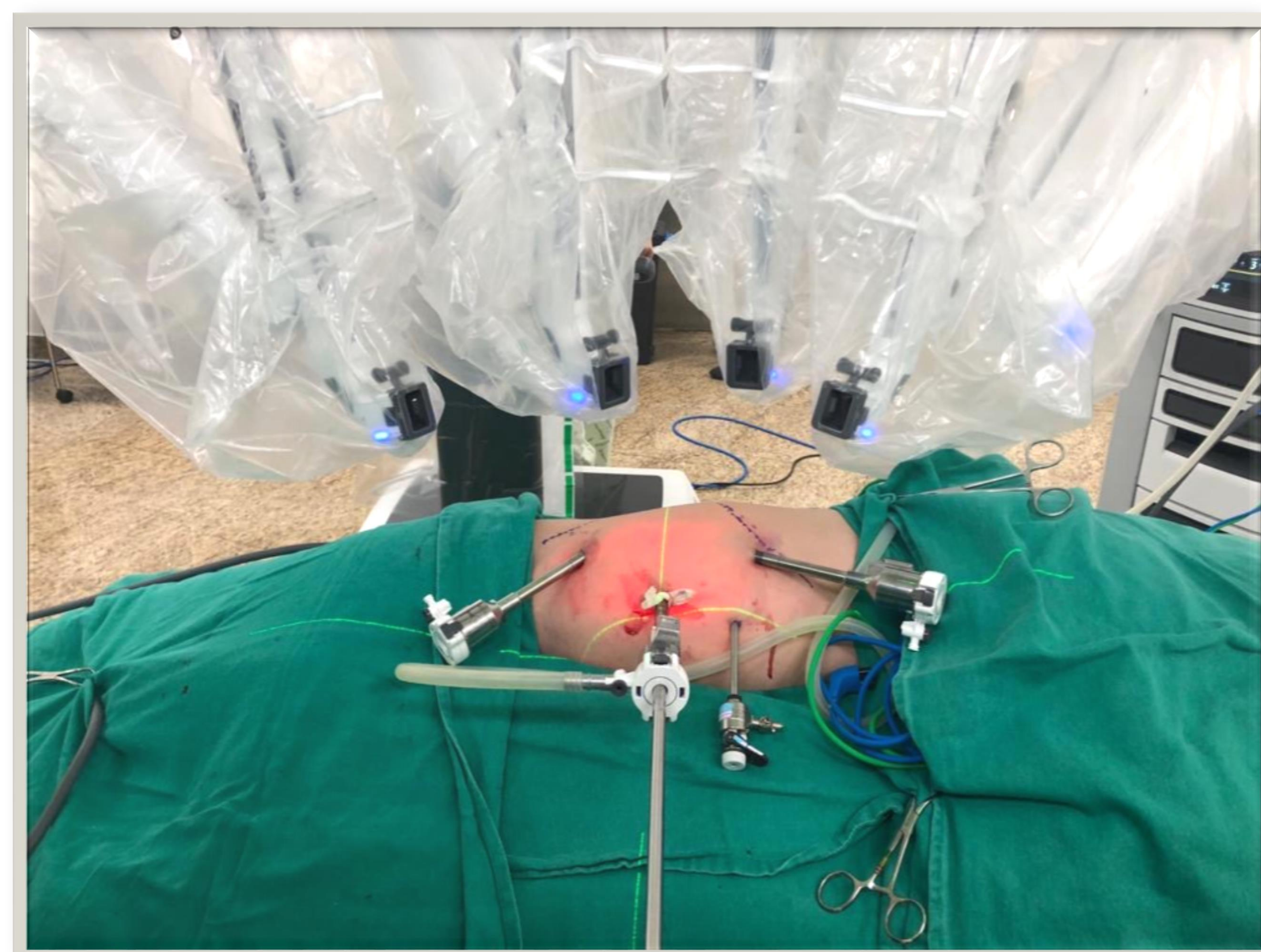


Imagem 1: Pieloplastia desmembrada laparoscópica sendo realizada no paciente do sexo masculino, 5 anos, pelo robô da Vinci XI.

DISCUSSÃO

Pacientes pediátricos possuem estruturas menores, mais frágeis e com espaços anatômicos de operação reduzidos. A utilização de técnicas minimamente invasivas como a pieloplastia laparoscópica robótica assistida (RALP) encaixa como uma alternativa bastante relevante principalmente na EJUP, caso clínico do paciente, por permitir uma visão tridimensional, melhor controle e precisão dos instrumentos, vantagens que são desafiadoras na pieloplastia laparoscópica (LP). A técnica cirúrgica robótica demanda tecnologia, experiência e instrução do cirurgião, porém mesmo com essas exigências a curva de aprendizado é mais curta em comparação a LP. O tempo operatório, recuperação e consequentemente de internação são mais rápidos, além de taxas reduzidas de complicações, reintervenções e diminuição do uso de analgésicos pós operatórios em relação a LP. Sendo assim, a RALP tem altas taxas de sucesso cirúrgico, sendo inclusive indicada para o paciente pediátrico.

CONCLUSÃO

A RALP é bastante eficaz, obtendo-se uma reconstrução cirúrgica complexa com maior segurança. Porém, poucos centros cirúrgicos possuem essa tecnologia, sendo necessário maior disseminação desta, corroborando para um bem estar tanto do cirurgião pelo conforto ergonômico quanto da criança e dos seus familiares.

REFERÊNCIAS

- TAKTAK, Samih *et al.* **Robot-assisted laparoscopic pyeloplasty versus laparoscopic pyeloplasty for pelvi-ureteric junction obstruction in the paediatric population: a systematic review and meta-analysis.** Therapeutic Advances in Urology, Stockport, v.11, p.1-11, Fevereiro 2019.
- ANDOLFI, Ciro *et al.* **Robot-assisted laparoscopic pyeloplasty in infants and children: is it superior to conventional laparoscopy?.** World Journal of Urology, v.38, p. 1827-1833, Setembro 2019.
- CUNDY, Thomas P *et al.* **Meta-analysis of robot-assisted vs conventional laparoscopic and open pyeloplasty in children.** BJU International, v.114, n.4, p.582-594, Outubro 2014.
- BOYSEN, William R. *et al.* **Robot-assisted laparoscopic pyeloplasty in the pediatric population: a review of technique, outcomes, complications, and special considerations in infants.** Pediatric Surgery International v.33, p. 925-935, Abril 2017