

## Neoureterocistostomía en trasplante renal con técnica de *Gregoir Lich* modificada

### Modification in *Gregoir Lich* neoureterocistostomy technique in renal transplantation

Dres. Martínez, P. F.;  
Giudice, C. R. (h)

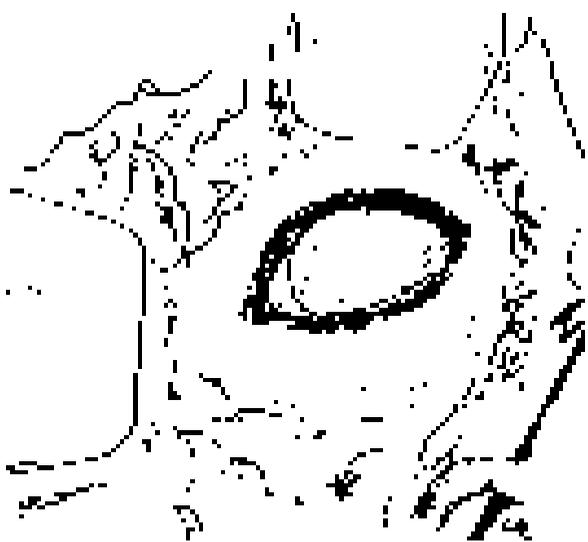
La técnica de neoureterocistostomía de *Gregoir Lich* ha tenido una amplia aceptación por sus buenos resultados tanto en reimplante de uréter nativo como en transplantados. Mostramos aquí modificaciones realizadas a dicha técnica.

Se representan en esquemas todos los pasos de la técnica mostrando las 2 modificaciones introducidas en la misma. La primera consiste en realizar una eversión de la mucosa vesical fijando esta a los planos profundos del detrusor con 3 puntos de poliglactina (viril) 5.0 ubicados en extremos laterales e inferior (horas 3, 9 y 12) (Figura 3). El uréter se sutura a la mucosa evertida y en consecuencia a los planos profundos del detrusor. La segunda modificación consiste en que la sutura del uréter a la vejiga se realiza con puntos separados de polidioxanona (PDS) 5.0 en lugar de las 2 suturas continuas de la técnica original (Figura 6).

Los cambios introducidos en la técnicas (Figuras 3 y 6) son pequeñas modificaciones que insumen unos minutos más a la cirugía y se las propone como útiles para disminuir la posibilidad de fistulas (eversión de la mucosa) y estenosis (puntos separados). Como se puede observar en los esquemas el resto de los pasos son iguales.



**Figura 1a y 1b.** *Espatulado ureteral (apertura longitudinal ventral). Colocación de puntos de polidioxanona (PDS) 5.0 en el extremo ureteral y en el vértice de la apertura.*



**Figura 2.** *Apertura del detrusor y herniación mucosa.*



**Figura 3.** *Eversión mucosa contra planos profundos del detrusor con poliglactina (vicril) 5.0 en extremos inferior y laterales (horas 3, 9 y 12) (Paso modificado).*



**Figura 4.** Aproximación de uréter a vejiga con los puntos pasados en extremos inferior y superior de la vejiga (horas 6 y 12).



**Figura 5.** Puntos de anastomosis urétero-vesical en horas 6 y 12 anudados, observando mucosa ureteral y vesical con punto de eversión.



**Figura 6.** Anastomosis urétero-vesical con puntos separados de polidioxanona (PDS) 5.0 (tomando totalmente el uréter y mucosa y detrusor profundo en vejiga). (Paso modificado).



**Figura 7.** Realización de túnel ureteral suturando el detrusor.