

XXII Congreso de la Sociedad Gallega de Urología

11 y 12 de mayo de 2012
Lugo



comunicaciones orales

MINISLING OPHIRA. REVISIÓN DE NUESTROS PRIMEROS CASOS

Picallo Sánchez, J. Antonio, Mateo Cambón, L. A., Martínez P (*), Mosteiro Pocce. J. A., Vérez Vivero M., García Novio F., Asorey Fernández A.

(* S. Ginecología)

Servicio de Urología, Área Sanitaria de Lugo, HULA.

Objetivo:

Valorar los resultados del tratamiento con Minisling OPHIRA de nuestras primeras 19 pacientes.

Material y Métodos:

19 pacientes que se valoran con cuestionario de calidad de vida postoperatorio (Test Sandvik), valorándose asimismo las complicaciones del procedimiento.

Resultados:

Continencia completa: 11 pacientes

Incontinencia: Test Sandvik

Leve: 2

Moderada: 4

Grave: 2

Conclusiones:

El mini sling Ophira es una opción segura y efectiva en el tto de la IUE, Fácil colocación con escasas complicaciones, Corto tiempo quirúrgico, Puede realizarse con anestesia local, Representa una alternativa a la tradicional técnica del cabestrillo suburetral

SISTEMA AJUSTABLE TRANSOBTURADOR EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA. EXPERIENCIA INICIAL.

Carlos Müller Arteaga, Daniel Pesqueira Santiago, Luis Fariña Pérez, Fernando Mejjide Rico, José M. Regojo Balboa, José L. Quintana de la Rosa.

Hospital Policlínico Vigo - Povisa.

Introducción:

El déficit esfinteriano es la principal causa de incontinencia urinaria en varones, generalmente iatrogénico tras cirugía. El uso de mallas para el tratamiento de esta se ha extendido en los últimos años. Presentamos nuestra experiencia inicial y los resultados obtenidos con el sistema ajustable AMI ATOMSR.

Material y Métodos:

Desde Junio 2011 a Febrero 2012 hemos implantado 4 dispositivos en nuestro Centro en pacientes diagnosticados de incontinencia urinaria severa cuyo origen en todos los casos fue secundario a prostatectomía radical. Se describen las complicaciones, pautas de ajuste y resultados obtenidos durante el seguimiento hasta el momento actual.

Resultados:

La edad promedio fue de 70 años (61-78), en 3 pacientes la incontinencia empeoró tras cervicotomía por esclerosis de la unión uretrovesical. El tiempo medio de incontinencia fue de 5.75 años (2-9). En ningún caso se evidencio recidiva de enfermedad prostática. Todos los pacientes habían estado previamente con ejercicios de rehabilitación de suelo pélvico (3 de forma supervisada). Días de ingreso promedio 2.5 (1-6). El tiempo medio de seguimiento es de 5.75 meses (3-11). Las complicaciones registradas en 1 de los casos fueron: Perforación vesical, hematoma escrotal y fistula uretral que mejoró con tratamiento conservador. Otro paciente presentó dolor relacionado con el reservorio que requirió la retirada del mismo. Tras la pauta de ajuste se consiguió continencia en 3 de los 4 pacientes, 1 mejoría.

Conclusiones:

El sistema AMI-ATOMS para el tratamiento de incontinencia urinaria masculina post cirugía parece tener buenos resultados iniciales. Su mayor muestra, progresar en la curva de aprendizaje y aumentar el tiempo de seguimiento para establecer conclusiones.

INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA. NUESTRA EXPERIENCIA EN 2011.

Carlos Müller Arteaga, Luis Fariña Pérez, Fernando Meijide Rico, Daniel Pesqueira Santiago, José L. Quintana de la Rosa, José M. Regojo Balboa.

Hospital POVISA. Vigo

Introducción:

EL uso de toxina botulínica en el tratamiento de la disfunción del detrusor refractario a tratamiento ha aumentado en los últimos años. Presentamos la experiencia durante el primer año de aplicación en nuestro centro.

Materiales y Métodos:

Durante el año 2011, se realizaron 16 Inyecciones de Toxina botulínica (DysportR) en 15 pacientes. La dosis administrada fue de 250 Ud en el músculo detrusor con esquema de 10 punciones respetando el triángulo, en régimen de ingreso de una noche. Presentamos las características, condiciones de realización del procedimiento, complicaciones y resultados en calidad de vida.

Resultados:

La media de edad de los pacientes fue de 61,87 años (26-80), 81,25% mujeres. El IMC fue de 30,01 (21,48-41,91). La indicación principal fue la hiperactividad del detrusor idiopática (75%); 12,5% hiperactividad del detrusor neurógena y, 12,5%, Sd de vejiga hiperactiva. La falta de respuesta al tratamiento habitual (93,75%), habiendo probado al menos 2 anticolinérgicos, fue la causa principal de administración de esta medicación.

Se demostró mejoría en los cuestionarios de calidad de vida (KHQ, CACV, ICIQ-SF). No se registraron complicaciones precoces. 4 pacientes presentaron infección del tracto urinario no complicada que mejoró con tratamiento. El aumento medio del residuo postmiccional a los 7 días fue de 53,57; siendo al mes de 93,75. La duración del efecto en los primeros casos fue, en promedio, de 6 meses (0-9).

Conclusiones:

En nuestra experiencia, consideramos que la toxina botulínica es eficaz y segura en el tratamiento del Sd de vejiga hiperactiva/hiperactividad del detrusor, nuestros resultados son comparables con los publicados en la literatura. Es necesario mayor muestra y un tiempo adecuado de seguimiento para establecer conclusiones.

comunicaciones orales

CABESTRILLO SUBURETRAL ADJUSTABLE (REMEEX R) EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Carlos Müller Arteaga, Fernando Meijide Rico, Daniel Pesqueira Santiago, Luis Fariña Pérez, José L. Quintana de la Rosa, José M. Regojo Balboa.

Hospital Povisa. Vigo.

Introducción:

En el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina post-quirúrgica se presentan variedad de opciones. Los mecanismos obstructivos regulables representan una clara opción de tratamiento. Se presenta la experiencia con el dispositivo tipo RemeexR en nuestro Centro.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de las características y resultados obtenidos en el Hospital Povisa de los pacientes a los que se les realizó implante de prótesis RemeexR. Entre Octubre de 2006 y Octubre de 2010 fueron colocados 7 dispositivos en pacientes con una edad promedio de 68 años (56 - 79), se realizó además el seguimiento y control de otro implante colocado en otro centro. La causa de la IU fue post Prostatectomía radical en 7 casos y en 1 caso post enucleación laser de próstata. La IU era moderada-severa en todos los casos. El tiempo de duración de la incontinencia antes de la colocación del implante fue de 32 meses en promedio (20 - 50). El tiempo medio de seguimiento es de 41 meses (16 - 53).

Resultados:

Tras la colocación del implante, se realizó un primer ajuste en el postoperatorio inmediato. La media de días de ingreso fue 3. El promedio de ajustes fue de 1,7 veces tras el ajuste inicial (1 -3). Se obtuvo continencia en 25% de los casos (2), mejoría en el 25% (4) y fracaso en 50%. Las complicaciones registradas incluyen: retirada por infección, fistula cutánea desde baritensor, pérdida de capacidad de tensión del baritensor. En los que refieren mejoría no se realizaron nuevos ajustes por petición de los pacientes.

Conclusiones:

El cabestrillo suburetral masculino tipo RemeexR representa una opción válida para el tratamiento de la IU masculina. En nuestra experiencia hemos conseguido una baja tasa de continencia. Las complicaciones son similares a otros dispositivos. La necesidad de colocación del introductor para cada ajuste debe ser tomada en cuenta a la hora de planificar su implantación. Son necesarios mayor número de casos para establecer conclusiones.

comunicaciones orales

ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS DE 125 CISTECTOMÍAS RADICALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN-DINDO.

Pereira Beceiro Javier; Mosquera Seoane Teresa; Rodríguez Alonso Andrés; Janeiro Pais José, González Blanco Alfonso, Rodríguez Souto Pilar, Lorenzo Franco José, Barbagelata López Alfonso, Bonelli Martín Carlos, Cuerpo Pérez Miguel Ángel.

Area Sanitaria de Ferrol - Hospital Arquitecto Marcide

Objetivos:

Analizar las complicaciones perioperatorias de la cistectomía radical.

Material y Métodos:

Pacientes (n= 125) a los que se practicó cistectomía radical en el Area Sanitaria de Ferrol entre 2000 y 2011. Se utilizó la Clasificación de Clavien-Dindo para definir y graduar las complicaciones. Se consideró periodo perioperatorio desde la intervención quirúrgica hasta los 90 días postoperatorios. Análisis estadístico: Se realizó estudio descriptivo de todas las variables. Las variables cuantitativas fueron descritas como media \pm desviación típica o mediana y las cualitativas como valor absoluto y porcentaje con su 95% IC.

Resultados:

La media de edad fue $64,32 \pm 7,71$ años (48-79). 119 pacientes eran hombres (95,2%) y 6 mujeres (4,8%). La indicación de cistectomía fue neoplasia en 123 casos (98,4%) y cistopatía rádica en 2 (1,6%). La vía de abordaje fue abierta en 80 casos (64%) y laparoscópica en 45 (36%). El tipo de derivación empleada fue neovejiga en 58 pacientes (46,4%), conducto ileal en 37 (29,6%), ureterosigmoidostomía en 26 (20,8%) y ureterostomía cutánea en 3 (2,4%). La media de días de ingreso fue $21,75 \pm 12,85$ días (8-81). Se observaron complicaciones perioperatorias en 55 pacientes (44,0%). La complicación más grave fue grado I en 11 casos (8,8%), grado II en 9 (7,2%), grado IIIa en 8 (6,4%), grado IIIb en 14 (11,2%), grado IVa en 4 (3,2%) grado IVb en 4 (3,2%) y grado V (exitus) en 9 (7,2%). Entre las complicaciones IIIa la más frecuente fue el absceso pélvico en 3 casos (2,4%). Las IIIb más frecuente fueron fístula intestinal u obstrucción intestinal por bridas, ambas en 4 casos (3,2%). 43 pacientes (34,4%) presentaron 1 complicación, 10 pacientes (8,0%) presentaron 2 complicaciones y en 3 casos (2,4%) se observaron 3 complicaciones. La media de seguimiento fue de $31,00 \pm 33,63$ meses (0-143).

Conclusiones:

La cistectomía radical es una técnica quirúrgica con un porcentaje elevado de complicaciones cuando se utiliza la Clasificación de Clavien-Dindo. En nuestra serie se observa un porcentaje de complicaciones y mortalidad perioperatoria similar a las series publicadas.

comunicaciones orales

QUIMIOHIPERTERMIA (QHT) NEOADYUVANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES NO MÚSCULO INVASIVOS DE RIESGO MEDIO-ALTO: ESTUDIO EN FASE I

A. Sousa*, I Piñeiro I**, JV Aparici***, MI Gómez****, C Uribarri*
(Servicios de Urología*, Hospital de día**, Farmacia*** y Anatomía Patológica****).

Hospital Comarcal de Monforte – Lugo

Introducción: La QHT, realizada mediante microondas a demostrado su eficacia como tratamiento adyuvante o neoadyuvante en el tratamiento de tumores NMI de riesgo medio-alto o tras el fracaso de otras terapias. El enorme costo de la maquinaria necesaria y de los consumibles utilizados a limitado enormemente su utilización generalizada.

Objetivos:

Con el objeto de demostrar la seguridad y eficacia de la QHT mediante recirculación de una solución caliente hemos realizado un estudio fase I de QHT neoadyuvante aprobada por el Comité ético de Galicia.

O. Principal: Evaluar la tolerancia y los efectos secundarios de este nuevo sistema de QHT neoadyuvante mediante recirculación.

O. Secundario: Evaluar la eficacia antitumoral del tratamiento.

Material y Métodos:

Entre noviembre de 2010 y Mayo de 2011 hemos realizado un estudio prospectivo que incluyó a 11 pacientes con tumores vesicales NMI de riesgo medio alto de progresión y/o recidiva para evaluar la seguridad y eficacia antitumoral de la QHT intravesical realizada con 80 mgr de Mitomicina C a 43 °C durante 60 minutos mediante un nuevo sistema de recirculación de fluidos calientes.

Resultados:

Los efectos secundarios de las 87 dosis evaluables fueron en general leves y transitorias (CTC: grado I). Su eficacia antitumoral fue alta entre los 9 pacientes finalmente evaluables. De ellos, 6 (66.6%) mostraron ausencia tumoral en el material de RTU (pTo) –Respuesta Completa- y otros 3 (33.3%) mostraron una reducción tumoral mayor del 50% en el número y/o tamaño de las lesiones –Respuesta Parcial-.

Conclusiones:

hemos apreciado que los efectos secundarios fueron generalmente leves y transitorios. Igualmente se ha demostrado una alta eficacia antitumoral al conseguir la erradicación tumoral en dos terceras partes de los pacientes.

ANÁLISIS DE MICROARNs CIRCULANTES COMO BIOMARCADORES DE DETECCIÓN DE MICROMETÁSTASIS EN TUMORES DE PRÓSTATA.

Martínez Breijo, Sara; Medina Villaamil, Vanessa; Ponce Díaz-Reixa, José; Gonzalez Dacal, Juan; Santamarina Cainzos, Isabel; Portela Pereira, Paula; Blanco Castro, Eva; Pertega, Sonia; Casas Nebra, Javier; Zarraonandía Andraca, Antón; Antón Aparicio, Luis; Gómez Veiga, Francisco; Chantada Abal, Venancio.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña - CHUAC

Introducción:

Los microARNs son ARNs reguladores de pequeño tamaño que no codifican para proteínas. Evidencias recientes indican que los microARNs pueden funcionar como supresores de tumores y oncogenes. La detección de células tumorales circulantes (CTC) proporcionaría información diagnóstica y pronóstica en los tumores de próstata (TP). Así los microARNs podrían constituir una nueva y prometedora clase de biomarcadores para la detección de CTC. El objetivo de este trabajo es el estudio de microARNs como marcadores de CTC en sangre de pacientes afectados de TP.

Pacientes y Métodos:

El análisis preliminar comprende una N poblacional de 49 pacientes con una media de edad de 70 años, una media de PSA Total de 18, 9ng/mL y una moda de 6 para la escala Gleason en la biopsia. Respecto al grupo de riesgo (GR) en relación a la biopsia de próstata: un 43% bajo riesgo, un 28% riesgo intermedio y un 28% alto riesgo. La búsqueda in silico usando bases de datos libres como Sanger miRBase, microRNA.org, miRNAMap, smiRNAdb, GeneHUB-GEPIS y miRex combinó análisis de perfiles de expresión en TP pero ausentes en el sistema hematopoyético.

Resultados:

El análisis bioinformático incluyendo microARNs específicos de tejido y oncogénicos en TP y mínima expresión en sangre sana (SN) nos llevó a un listado de 193 candidatos, entre ellos: familia let7, miR100, miR125a, miR125b, miR144, miR145, miR148a, miR154, miR31 y familia miR200. El análisis in vitro sobre las líneas celulares VCap (hormono independiente) y LNCap (hormono sensible) mostró expresión desregulada para el grupo miR200. Destacar que el estudio preliminar in vivo sobre tejido fresco de adenocarcinomas de próstata (estadios III/IV) reveló una expresión relativa de hsa-let-7c 3 veces superior que en SN.

Conclusiones:

El abordaje bioinformático como primer paso para identificar posibles biomarcadores en TP para detectar CTC es una herramienta útil. Actualmente nuestro grupo trabaja en el proceso de clarificar el potencial de los microARNs seleccionados como marcadores de CTC así como su papel diagnóstico y pronóstico en los distintos GRs. Este trabajo está financiado por: Beca FIU 2011-2012.

comunicaciones orales

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA MEDIANTE PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA EN NUESTRO CENTRO.

Cordeiro González, P; Novás Castro, S; Lema Grille, J; Puñal Pereira, A; Honorato Ruíz, L; Novoa Martín, R; Blanco Gómez, B; Cimadevila García, A; Toucedo Caamaño, V; Pérez Fentes, D; Blanco Parra, M; García Freire, C.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Objetivos:

Revisar nuestros resultados en el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata localizado intervenido mediante prostatectomía radical laparoscópica.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de las prostatectomías radicales laparoscópicas realizadas en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela desde el año 2009 hasta la actualidad.

Resultados:

Se valorarán situación oncológica previa de nuestros pacientes, incidencias perquirúrgicas, (incluyendo complicaciones y su tratamiento), y el seguimiento clínico efectuado posteriormente a la intervención.

Conclusiones:

Observamos que los resultados oncológicos y clínicos de los cánceres de próstata intervenidos mediante abordaje laparoscópico son similares a los de otras series. La duración de las intervenciones es cada vez menor. Las complicaciones perquirúrgicas han disminuido a lo largo de la curva de aprendizaje, así como hemos mejorado en el control primario de estas complicaciones.

ESTENOSIS URETRAL COMPLEJA: ANÁLISIS DE LAS DISTINTAS TÉCNICAS US VERSUS UA

Rodríguez Núñez, H; García Riestra, Vi; Fernández García, Ml; Díaz Bermúdez, J; Selas Pérez, A; Devesa Múgica, M; Ruibal Moldes, M

Complejo Hospitalario De Pontevedra

Introducción y objetivo:

El abordaje moderno de las estenosis de uretra requiere una completa evaluación diagnóstica previa y una decisión sobre el tratamiento basada en la localización y la longitud de la estenosis. Realizamos un análisis de los resultados obtenidos mediante las distintas técnicas de uretroplastia.

Material y Métodos:

Realizamos un estudio observacional y descriptivo de las uretroplastias realizadas en nuestro servicio desde Febrero de 2007 hasta Diciembre de 2011 con un seguimiento de al menos 6 meses. Se recogen datos de las siguientes variables: edad, etiología, localización de la estenosis, longitud, tipo de injerto y complicaciones postoperatorias.

Siguiendo los criterios metodológicos consideramos éxito cuando: la flujometría presenta un Q max \rightarrow 15, la uretrocistografía en normal o con calibre \rightarrow 50% y cuando el paciente está asintomático.

Resultados:

Se realizaron 31 uretroplastias, 16 termino-terminales y 15 de sustitución.

La edad media fue de 48,53 años (17-77) en la US y de 53,33 años (31-76) en la UA. La localización ha sido bulbomembranosa en el 100% de la UA y en la US ha sido peneana en el 66,6% y bulbomembranosa en en 33,3%.

La etiología ha sido idiopática en 16 casos (51,61%), iatrogénica en 9 casos (29%), traumática en 3 casos (9,67%) e infecciosa en 3 casos (9,67%).

La longitud media de las estenosis ha sido de 1,6 cms (1-3) en la UA y de 6,03 cms (2-13) en la US. En las uretroplastias de sustitución se ha utilizado injerto de mucosa prepucial en 3 casos (20%), injerto de mucosa oral en 11 casos (73,33%) y colgajo prepucial en 1 caso (6%), realizándose cirugía en 2 tiempos en 4 casos (26%).

Las complicaciones postoperatorias han sido: 2 fístulas urinarias (6,45%), 3 hematomas (9,67%) y 2 abscesos perineales (6,45%).

La tasa de éxito siguiendo los criterios metodológicos ha sido del 68,75% en los casos de US y del 76,92% en los casos de UA

Conclusión:

La cirugía reconstructiva de uretra supone la mejor opción para el tratamiento inicial de la estenosis uretral compleja, siendo resolutoria con escasa morbilidad postquirúrgica en un porcentaje aceptable de pacientes.

PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE NUESTRA SERIE

Darío Vázquez Pazos, Juan A. González Dacal, Francisco Gómez Veiga, Marcos Aller Rodríguez, Paula Portela Pereira, Aaron Barreiro Mallo, José L. Ponce Díaz-Reixa, Venancio Chantada Abal.

Servicio Urología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción:

La prostatectomía radical (PR) es el gold standard en el tratamiento del carcinoma de próstata (CaP). Existe cierto grado de controversia sobre su indicación en el contexto de pacientes de alto riesgo (AR) debido a la mayor probabilidad de márgenes positivos, afectación ganglionar y riesgo de recidiva bioquímica y progresión.

Objetivo:

Nuestro objetivo es analizar los factores clínicos y patológicos así como su impacto sobre la progresión y supervivencia en pacientes de AR sometidos a PR.

Material y Métodos:

Entre Enero 1996 y Diciembre de 2008, se realizaron un total de 1149 PR, de las cuales 167 correspondientes a pacientes clasificados, según criterios NCCN, como AR. Ninguno de estos pacientes había recibido tratamiento neoadyuvante o adyuvante hasta progresión (PSA \geq 10,2 ng/ml).

La edad media fue de 67 años (48-77), el valor medio de PSA fue 14,8 ng/ml (1,26-100 ng/ml) y la media de porcentaje de cilindros positivos 38,5%.

El seguimiento medio fue de 77 meses (24-262).

Se analizaron factores de riesgo, probabilidad de progresión, supervivencia cáncer específica y supervivencia global (análisis competitivo de factores) con factores competitivos, empleando curvas de Kaplan-Meier, log-rank y modelos de Cox. Empleamos paquete estadístico SPSS 17.0.

Resultados:

En nuestra serie 89 pacientes presentaron progresión, 29 pacientes fallecieron por causas globales y 6 pacientes relacionados con el CaP.

comunicaciones orales

Número FR		6 meses	9 meses	12 meses	24 meses	36 meses	48 meses	60 meses
0	Recurrencia BQ	7,0%	20,0%	30,5%	37,4%	41,5%	47,7%	68,8%
	Muerte	0,0%	0,0%	1,1%	2,2%	2,2%	3,9%	13,2%
	Vivo / Libre progresión	93,0%	80,0%	68,4%	60,4%	56,3%	48,4%	18,0%
≥1	Recurrencia BQ	4,5%	16,6%	27,2%	33,9%	37,8%	37,8%	50,2%
	Muerte	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	31,4%
	Vivo / Libre progresión	95,5%	83,4%	72,8%	66,1%	62,2%	59,8%	18,4%

0= 2 Factores de Riesgo Intermedio

≥1= 1 ó más Factores AR

p= 0.214

Conclusión:

Nuestros resultados ponen de manifiesto que un porcentaje importante de pacientes con CaP de alto riesgo sometidos a PR presentan progresión tras la cirugía. Los factores primarios pueden tener un mayor peso que los de la suma de dos de riesgo intermedio lo que puede ayudarnos a realizar indicaciones más individualizadas para la selección de estos pacientes a falta de ensayos clínicos que definan mejor la estrategia con cirugía en AR.

comunicaciones orales

PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA EXTRAPERITONEAL: ALTA HOSPITALARIA EN 24 HORAS

E. Cespón, E. Comesaña, I. Martínez-Sapiña, E. López, D. Jamardo, F. Sabell, A. Larrañaga, T. De la Hoz, J. Mata

S. Urología Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Introducción:

La Cirugía de Corta estancia con alta hospitalaria a las 24 horas persigue una optimización de los recursos sanitarios manteniendo unos niveles de calidad asistencial adecuados.

Entre las ventajas de la Cirugía Laparoscópica se encuentra la disminución de la estancia hospitalaria postoperatoria .

Objetivos:

Establecer estrategias quirúrgicas que favorezcan el alta hospitalaria en 24 horas, consiguiendo un alto nivel de calidad y seguridad asistencial con el menor coste

Material y Métodos:

Presentamos los 10 primeros casos sometidos PRL Extraperitoneal en nuestro centro y con alta en 24 horas.

Los criterios para el alta precoz fueron:

No colocación de drenaje post-operatorio

Ausencia de hematuria

Tolerancia adecuada y ausencia de complicaciones.

Se evaluaron las siguientes variables: Estancia hospitalaria, tiempo quirúrgico, Hematocrito postoperatorio, complicaciones postquirúrgicas, y soporte familiar del paciente

Resultados:

En los últimos 2 meses 10 pacientes sometidos a Prostatectomía radical laparoscópica extraperitoneal fueron dados de alta a las 24 h de la intervención tras un inicio precoz de la tolerancia y la movilización del paciente.

La estancia postoperatoria fue en todos los pacientes de esta serie de 24 horas, en ningún caso hubo reingreso hospitalario, ni atención en el S. de urgencias

Todos los pacientes fueron revisados a los 7 días en la consulta, donde fueron evaluados los parámetros: Nivel de satisfacción del paciente, necesidad de analgesia domiciliaria, estado de la herida quirúrgica.

comunicaciones orales

Conclusiones:

La Prostatectomía Radical Laparoscópica Extraperitoneal es una técnica estandarizada y reconocida que permite una recuperación segura y precoz del paciente quirúrgico, con el consiguiente acortamiento de su estancia hospitalaria, mejorando su calidad de vida y el coste hospitalario. Es factible y segura el alta precoz en 24 horas en pacientes seleccionados.