



C-1 EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA RENAL

Mosquera Seoane, Teresa; Abeijón Piñeiro, Carla; León Mata, Juan; Molinos Mayo, Jesica; Rey Rey, Jorge; Rodríguez Souto, Pilar; González Blanco, Alfonso; Bonelli Martín, Carlos; Pereira Beceiro, Javier; Freire Calvo, Jacobo; Rodríguez Alonso, Andrés.

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivos

Analizar diferencias en las cirugías renales por tumores desde el año 2005.

Material y Métodos

Pacientes (n=272) tratados mediante nefrectomía por tumores renales entre 2005 y 2015, divididos por orden cronológico en 2 grupos de 91 pacientes y 1 grupo de 90. Las variables cuantitativas se expresaron como media±desviación típica y las cualitativas como valor absoluto (%), con 95%IC. Análisis prospectivo descriptivo y comparativo, utilizando la prueba de Kruskal-Wallis para variables cuantitativas y Ji-cuadrado para variables cualitativas. Análisis de supervivencia global (SG) y cáncer relacionada (SCR) según los distintos grupos mediante metodología Kaplan-Meier y análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados

Existen diferencias significativas entre los distintos grupos en el tiempo de isquemia de las nefrectomías parciales (grupo 1:10.22±13.75(0.00-45.00); grupo 2:22.50±9.52(0.00-35.00); grupo 3:16.32±10.79(0.00-45.00);($\chi^2(2)=8.453$, $p=0.015$)), días de hospitalización (grupo 1:9.84±8.34(1-60); grupo 2:8.44±6.04(2-35); grupo 3:7.42±4.39(2-31);($\chi^2(2)=16.97$, $p<0.001$)), tiempo de seguimiento (grupo 1:79.00±33.95 (0.69 - 131.90); grupo 2:46.98±19.48(1.02-77.90); grupo 3:15.91±10.37(0.75-36.23);($\chi^2(2)=144.57$, $p=0.001$)), creatinina preoperatoria (grupo 1:1.17±0.36(0.6-2.28); grupo 2:1.16±0.51(0.55-5.28); grupo 3:1.14±1.01(0.52-8.94);($\chi^2(2)=16.533$, $p<0.001$)), creatinina postoperatoria (grupo 1:1.55±0.53(0.6-3.85); grupo 2:1.55±1.19(0.6-9.25); grupo 3:1.54±1.63(0.58-10.93);($\chi^2(2)=19.577$, $p<0.001$)), márgenes positivos (grupo 1:1.1%, grupo 2:1.1% y grupo 3:7.1% (coeficiente de contingencia =0.224, $p=0.001$);(kappa = -0.011; $p=0.059$)), abordaje laparoscópico (grupo 1:27.6%, grupo 2:76.9%, grupo 3:96.7% (coeficiente de contingencia 0.526; $p<0.0001$);(kappa =-0.170; $p<0.0001$)), cirugías parciales (grupo 1:13.2%; grupo 2:35.2%; grupo 3:47.8% (coeficiente de contingencia=0.293; $p<0.001$);(kappa=0.070; $p<0.001$)), cirugías parciales con clampaje (grupo 1:40.9%; grupo 2:94.7%; grupo 3:83.3% (coeficiente de contingencia 0.456; $p<0.001$);(kappa -0.141; $p<0.001$)), y muertes globales (grupo 1:37.4%; grupo 2:30.8%; grupo 3:12.4% (coeficiente de contingencia 0.231; $p<0.001$);(kappa=0.038; $p<0.001$)).

COMUNICACIONES ORALES

La SG fue 62.6%, 69.2% y 87.6% en los grupos 1, 2 y 3 respectivamente.

La SCR en los grupos 1, 2 y 3 fue 81.6%, 84.6% y 93.2% respectivamente.

En el estudio de supervivencia mediante Kaplan-Meier no observamos diferencias significativas entre los grupos en SG (Log Rank=1,878;p=0,391) ni en SCR (Log Rank=0,428;p=0,807).

En el análisis de Cox multivariado ajustado por grupo, edad, sexo, tamaño tumoral y cT, observamos que el grupo no se relaciona de forma independiente con muerte global ni con muerte cáncer-relacionada.

Conclusiones

Desde 2005 se produjeron cambios significativos en la cirugía renal en el abordaje, cirugías parciales, tiempo de isquemia y hospitalización.

COMUNICACIONES ORALES

C-2 CISTECTOMÍA RADICAL CON DERIVACIÓN URINARIA PURAMENTE LAPAROSCÓPICA: ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE

González Dacal, Juan Andrés; Zarraonandía Andraca, Antón; Rodríguez Núñez, Higinio; Jahnen, Peter; García-Riestra, Vicente; Ruibal Moldes, Manuel.

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Introducción:

El tratamiento de elección de los tumores de vejiga musculo-infiltrante sigue siendo hoy en día la cistectomía radical con derivación urinaria, sin embargo el desarrollo y adquisición de destrezas en laparoscopia ha conseguido depurar el procedimiento y perfeccionar cada día mas la técnica con muy buenos resultados tanto oncológicos como funcionales para los pacientes.

Objetivo

Analizar los resultados preliminares de nuestra serie de cistectomías radicales con derivación urinaria laparoscópica (CRL).

Material y Métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de 25 pacientes sometidos a CRL, realizándose una abordaje integral laparoscópico, durante el período comprendido entre Junio de 2014 y agosto de 2015. La distribución por sexo fue de 76% (19) varones y el 24% (6) mujeres. La edad media fue de 63 años. 18 pacientes (72%) se les realizó ureteroileostomía tipo Bricker y 7 neovejiga ileal ortotópica (28%). La indicación del CR fue por causas oncológicas (CVMI o pT1 Alto Grado con Cis asociado) en 21 pacientes; los otros 4 la indicación fue por patología inflamatoria.

Resultados

La mediana de tiempo quirúrgico completo fue de 290 minutos y la pérdida media de sangre de 300ml. En ningún caso se realizó reconversión a cirugía abierta. La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días. La anastomosis intestinal se restableció de forma manual en 13 pacientes, utilizando endoghias mecánicas para reconstrucción en 12 pacientes. En cuanto al estadio patológico el 25% fueron pT2a, pT2b 25%, pT3a 20,5%, pT3b 7%, pT4a 9,5%, pT1 4% y pT0 el 9%. Sólo 2 pacientes presentaron complicaciones superiores grado III en la escala Clavien-Dindo.

COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La CRL con derivación urinaria laparoscópica es una técnica factible y fiable en centros con experiencia laparoscópica, ya que implica un elevado grado de dificultad técnica. En nuestra serie, los resultados obtenidos son comparables en términos oncológicos a la cirugía abierta, reduciendo aún más la morbilidad, mejorando la recuperación temprana, la reanudación de las actividades normales, obteniendo una excelente estética y una mayor calidad de vida. Además, la pérdida de sangre leve y la minimización de pérdida de electrolitos reducen considerablemente el estrés sistémico y facilitan la recuperación del tránsito intestinal.

COMUNICACIONES ORALES

C-3 SOBREEXPRESIÓN DE HER2 EN EL CARCINOMA DE VEJIGA NO MÚSCULO INFILTRANTE DE ALTO GRADO. RESULTADOS PRELIMINARES

López Diez, E. ⁽¹⁾, Castro Iglesias, M. ⁽¹⁾, Ortiz rey, J. A. ⁽²⁾, San Miguel Fraile, P. ⁽²⁾, Gándara Cortes, M. ⁽²⁾, Gómez de María, C. ⁽³⁾, Rodriguez Socarrás, M. ⁽¹⁾, Almuster, S. ⁽¹⁾, Ojea Calvo, A.

⁽¹⁾ Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo – Hospital Álvaro Cunqueiro

⁽²⁾ Servicio de Anatomía-patológica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo – Hospital Álvaro Cunqueiro

⁽³⁾ Servicio de Anatomía-Patológica. Hospital Povisa de Vigo

Introducción

La sobreexpresión de la proteína Her2 constituye un factor pronóstico y una diana terapéutica en el cáncer de mama y estómago. Múltiples estudios han empleado técnicas de inmunohistoquímica para detectar sobreexpresión de Her2 en el carcinoma músculo invasivo de vejiga(CMI)obteniendo grandes rasgos de expresión positiva. Por el contrario, pocos estudios han examinado el estatus Her2 en carcinoma no músculo invasivo(CNMI). El objetivo del presente estudio es la evaluación del estatus Her2 en el CNMI de vejiga de alto grado y su relación con otros marcadores moleculares asociados a peor pronóstico: P53 y Ki67.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo de 56 pacientes con diagnóstico primario de CNMI de alto grado de vejiga. Con objeto de unificar criterios cada preparación fue reevaluada y consensuada por dos uropatólogos expertos, de acuerdo con la clasificación 2004 WHO/ISUP desechándose 11 casos por considerarlos no concluyentes de PT1. Se realizó técnica de inmunohistoquímica para Her2 en cortes de parafina de cuatro matices tisulares compuestas de 85 cilindros tumorales considerados válidos para el estudio 45 pacientes. Se solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio a todos los pacientes con seguimiento clínico. Se solicitó aprobación del ensayo al CEIC de Galicia Código 2015/072. La tinción se valoró de acuerdo con las guías del CAP (Colegio Americano de Patólogos), puntuándose como negativo (0 o 1+), equívoco (2+) o positivo (3+). También se determinó p53 y Ki67, considerando positivo p53 >10% y Ki67>20%. Se realizó análisis estadístico descriptivo de las variables categóricas en frecuencia y porcentaje, comparando asociación mediante test de Fischer.

COMUNICACIONES ORALES

Resultados

40 % (18/45) de los pacientes presentaban un estatus de sobreexpresión de Her2 positivo (+3), 57.8% (26/45) de sobreexpresión de P53 y 80% de sobreexpresión de KI67. El 24.4% de los tumores estudiados presentaban los tres marcadores moleculares asociados. En el estudio bivariante considerando status Her2 como variable dependiente no se encontró significación estadística entre Her2 con P53 ($p=0.239$) o KI67 ($p=0.198$).

Conclusiones

Un porcentaje elevado de los CNMI de vejiga presentan sobreexpresión de Her2, Nuestros resultados son similares a estudios recientes, pudiendo constituir una herramienta interesante en el pronóstico del paciente. Hay una alta concordancia entre el estatus Her2 y los marcadores P53 y KI67. Se necesitan más investigaciones y ensayos clínicos para estandarizar criterios diagnósticos y la posibilidad de utilización de la sobreexpresión Her como diana terapéutica.

Conflicto de Interés: Estudio financiado con la Beca de Investigación 2015 de la Sociedad Gallega de Urología

COMUNICACIONES ORALES

C-4 EXPERIENCIA INICIAL EN PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT

López García, Daniel; Ruibal Moldes, Manuel; Álvarez Castelo, Luis M.; Duarte Novo, José E.

Servicio de Urología - Hospital San Rafael de A Coruña

Objetivos

A mediados del año 2014 se incorpora a la Unidad de Urología del Hospital San Rafael un robot da Vinci XI, que comienza a emplearse en la clínica en diciembre de ese año. El propósito del presente trabajo es comunicar la experiencia inicial en cirugía laparoscópica urológica asistida por robot, fundamentalmente prostatectomía radical, aunque también cistectomía radical, y analizar los resultados oncológicos y funcionales de los pacientes sometidos prostatectomía radical.

Material y Métodos

Entre diciembre de 2014 y mayo de 2016 se intervienen de carcinoma de próstata mediante prostatectomía radical robótica 69 pacientes. La edad media fue de 62 años, 80% diagnosticados mediante BPE, 15% mediante biopsia fusión y un 5% operados sin biopsia previa. El estadio clínico más frecuente fue cT2a y 75% fueron casos de riesgo bajo o intermedio.

Resultados

La estancia postoperatoria fue de 2,8 días, la tasa de transfusión de un 2% y no hubo complicaciones postoperatorias relevantes. El estadio más frecuente fue pT2c, con un 48% de los casos y se observó un infraestadiaje con respecto a la BPE de un 51% (40% en estadio, 32% en Gleason y 21% en ambos); el infraestadiaje con biopsia fusión fue 0%. EL 91% de los pacientes se mantiene con PSA <0,2, el 93% con continencia definida como no necesidad de absorbentes, la mayor parte de ellos de manera precoz, y 85% de los pacientes con cierto grado de potencia sexual (61% suficiente para la penetración vaginal con o sin medicación, el 24% insuficiente y el 15% sin erección, con clara relación entre menor edad y mejor resultado).

Conclusiones

Los resultados de la experiencia inicial son prometedores, y parecen confirmar la tendencia a disminuir las secuelas de la cirugía del cáncer de próstata manteniendo los resultados oncológicos gracias a la mayor experiencia y a la incorporación de la mejor tecnología posible aplicada a la cirugía urológica.



COMUNICACIONES ORALES

C-5 V.I.G.O. SCORE DE IMPACTACIÓN EN LOS CÁLCULOS DE URÉTER TRATADOS ENDOSCÓPICAMENTE: UNA GRADACIÓN CON INTERÉS PRONÓSTICO.

Fariña, L.A. ⁽¹⁾, Barrio, M. ⁽¹⁾, Castro, A.M. ⁽²⁾, López-García, S. ⁽²⁾, Regojo, J.M. ⁽¹⁾, Pesqueira, D. ⁽¹⁾, Meijide, F. ⁽¹⁾, Quintana, J.L. ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Servicio de Urología del Hospital Povisa de Vigo

⁽²⁾ Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro

Introducción

No existe una definición aceptada de qué es un cálculo ureteral impactado, un cálculo difícil de tratar, que puede necesitar una o varias intervenciones complejas, puede generar complicaciones tardías de la vía urinaria y causar daño funcional renal grave. Las definiciones basadas en el tiempo de permanencia en la misma posición anátomo-radiológica, o la imposibilidad de identificar medio de contraste por debajo del cálculo en los estudios de imagen, carecen de relación segura con la impactación y la obstrucción crónica. Definimos la impactación de un cálculo ureteral sumando 4 datos radiológicos y endoscópicos pre e intraoperatorios relacionados con la obstrucción e inflamación en la pared ureteral: obstrucción en la Video-ureteropielografía retrógrada, Inflamación endoscópica de la mucosa del uréter, dificultades al paso de una Guía de seguridad, y Obstrucción en los estudios preoperatorios. Se asigna una puntuación de gravedad a cada uno de los 4 apartados, que genera una puntuación o escala de impactación de 0 a 10, de menor a mayor gravedad (V.I.G.O. score).

Material y Método

Se relacionó de manera retrospectiva y prospectiva en pacientes con cálculo supuestamente impactado, con la localización del cálculo en tres posiciones anatómicas (uréter proximal, uréter lumbar y uréter pelviano), las dificultades intraoperatorias y las complicaciones postoperatorias, examinando su reproducibilidad por diferentes observadores y su valor pronóstico.

V.I.G.O. score, definiciones:

	0	1	2	3
Video uretero- pielografía	No obstrucción, cálculo móvil	Obstrucción leve o moderada	Obstrucción grave	
Inflamación endoscópica	No	Leve, no hay pseudopólipos o edema	Moderada < de 50% de la luz ureteral	Grave > de 50% de la luz ureteral ,o bucles ureterales
Guía retrógrada	Paso fácil	Necesita maniobras con guía o catéter	Necesita URS o es imposible	
Obstrucción en estudios preop	No	Leve	Moderada	Grave

COMUNICACIONES ORALES

Resultados

Una mayor impactación viene definida por: 1. En la ureteropielografía retrógrada intra-operatoria, la dificultad o imposibilidad de ver paso del medio de contraste por encima del cálculo; 2. La dificultad o imposibilidad de sobrepasar el cálculo con una guía clínica de seguridad, estándar o hidrofílica; 3. Un mayor grado de inflamación de la mucosa ureteral, visible como hipertrofia de la mucosa y con formación de pseudopólipos alrededor del cálculo, o la existencia de un bucle ureteral que impide el acceso; y 4. Una mayor obstrucción en los estudios preoperatorios. Se identifican tres grupos de riesgo de menor a mayor gravedad: V.I.G.O. score ≤ 6 , score 7-8 y score 9-10, que se relacionan con el tiempo operatorio, el riesgo de litiasis ureteral residual o migrada y las complicaciones postoperatorias.

Conclusiones

La puntuación o score V.I.G.O. de impactación de un cálculo ureteral tratado endoscópicamente permite hacer una gradación de la intensidad y repercusión sobre el tramo urinario de la impactación, de forma reproducible y con interés pronóstico.

COMUNICACIONES ORALES

C-6 NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA Y EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES: LECCIONES APRENDIDAS TRAS 270 CASOS

Pérez-Fentes, Daniel¹; Fernández Baltar, Carlos¹; Guiu Souto, Jacobo²; Otero Martínez, Carlos²; Gude Sampedor, Francisco³; Sánchez García, Juan Francisco¹; Pombar Cameán, Miguel²; García Freire, Camilo¹

¹Unidad de Endourología y Litiasis, Servicio de Urología.

²Servicio de Protección Radiológica.

³Unidad de Epidemiología Clínica.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivo

Determinar los factores asociados con la exposición intraoperatoria a radiaciones ionizantes de los pacientes tratados mediante nefrolitotomía percutánea (NLP).

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de todos los casos litíasicos consecutivos (n=270) tratados mediante NLP en el periodo 2008-2015. Toda la serie fue intervenida por los mismos cirujanos, sin variaciones en la técnica durante el periodo de estudio. Se excluyeron accesos múltiples y miniaturizados. Para evaluar la exposición a radiaciones ionizantes se empleó el producto dosis-área (PDÁ). Como potenciales factores asociados se analizaron: índice de masa corporal (IMC), superficie litíásica, localización (única vs. múltiple o coraliforme), y complejidad (simple, compleja, extremadamente compleja) de la litiasis, método de dilatación empleado, realización de cirugía endoscópica intrarrenal combinada (ECIRS) y el drenaje final (con/sin nefrostomía). Asimismo y para evaluar la curva de aprendizaje en los modelos se ha introducido el año de la intervención. Análisis de los datos: se han construido modelos aditivos generalizados de regresión distribucional, utilizando para ello el paquete "gamlss", disponible en la web cran.org.

Resultados:

Se han encontrado niveles significativamente superiores de exposición a radiaciones ionizantes en los pacientes con mayor IMC (p=0,014), en los casos extremadamente complejos (p=0,037), en los que se les realizó ECIRS (p<0,001), y en los que se les dejó nefrostomía como drenaje (p=0,023). Los niveles de exposición disminuyeron significativamente a lo largo de los años (p<0,001), mostrando una distribución más acusada en los 3 primeros años del programa. No se ha encontrado asociación de la exposición con la superficie litíásica, su localización ni con el método de dilatación empleado.

COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones:

La experiencia o curva de aprendizaje de los cirujanos es el principal factor asociado a la exposición a radiaciones ionizantes en NLP, seguido del IMC del paciente, la instrumentación retrógrada sincrónica con ureteroscopia flexible, la complejidad del caso y el empleo de nefrostomía percutánea como drenaje. Conviene tener en cuenta estas asociaciones a la hora de realizar NLP, minimizar en lo posible el empleo de fluoroscopia, así como cumplir con la legislación vigente en materia de protección radiológica. La monitorización de la exposición de los pacientes en los procedimientos endourológicos es un buen indicador de la calidad de la técnica.

COMUNICACIONES ORALES

C-7 INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PAREJAS VARONES DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE LESIONES CERVICALES DE ALTO GRADO Y CONCORDANCIA EN SUS PAREJAS

Almuster Domínguez, Sheila; López Díez, Elena; Carballo Quintá, Manuel; Pérez, S.; Iñarrea, A.; Tortolero Blanco, Leonardo; Rodríguez Socarrás, Moisés Elias; Montero Fabuena, Rubén; Pérez Schoch, Miguel; Castro Iglesias, Ángel Maximo; Ojea Calvo, Antonio

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro

Introducción y objetivos

La infección por virus del papiloma humano (VPH) se transmite principalmente por vía sexual y la tasa esperada de transmisión entre parejas es de alrededor del 60%. Existe una relación causal bien establecida entre la infección del VPH de alto riesgo y lesiones cervicales intraepiteliales escamosas de alto grado (CIN II+). Sin embargo, las características de la infección del VPH en varones, parejas sexuales de mujeres que presentan lesiones CIN II+, ha sido pobremente analizada. El objetivo de este estudio es investigar la prevalencia de la infección genital por VPH de alto riesgo y las características epidemiológicas en hombres asintomáticos, parejas sexuales de mujeres diagnosticadas de lesiones cervicales de alto grado. Además, se ha investigado la concordancia entre parejas sexuales del estado de infección por VPH de alto riesgo.

Material y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo transversal desde Enero de 2013 a Junio de 2014. Se reclutaron 69 varones asintomáticos parejas de mujeres que habían presentado lesiones tipo CIN II+ en los seis meses previos. El protocolo del estudio (cod 2013/470) recibió la aprobación del comité de ética de investigación clínica de Galicia (España). Se realizaron tres citologías mediante raspado de los genitales recogiendo las células exfoliadas y realizando un análisis mediante PCR para identificar portadores de VPH. Las características de los hombres están descritas en general, estratificadas por infección de VPH, usando los test de chi cuadrado y test exacto de Fisher. La asociación entre factores de riesgo (parejas sexuales en el año anterior al estudio, parejas sexuales en el momento del estudio, edad de la primera relación sexual e infecciones de VPH en hombres) fue evaluada usando el test t-Student. El análisis multivariante fue evaluado usando la regresión logística.

COMUNICACIONES ORALES

Resultados

La prevalencia de la infección de alto riesgo por VPH en hombres fue de 44,9% (31/69). VPH 16 fue el fenotipo detectado con más frecuencia en el 54,8% (17/31) de los hombres infectados. Infecciones múltiples de VPH de alto grado se presentaron en el 31,9% (22/31). Se observó una concordancia de al menos un genotipo viral de alto riesgo en el 61,3% de los casos (19/31) de las parejas infectadas. Entre parejas concordantes, la infección de VPH 16, se presentó en el 84,2% de los casos (16/19). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de la infección en varones y el número de parejas sexuales en el momento del examen ($p=0,124$) y en el año anterior al examen ($p=0,067$). Si se encontró significación estadística en edad joven en su primer encuentro sexual ($p=0,048$). En el análisis multivariante no se detectaron factores independientes asociados con la infección del VPH ($p=0,092$).

Conclusiones

La infección por VPH de alto grado es prevalente en casi la mitad de las parejas varones en este estudio; con una alta concordancia con al menos un genotipo viral de alto grado en la pareja. Estos datos, sumados a lo publicado en la literatura, muestran que existe una pequeña concordancia entre la alta prevalencia de infección por VPH de alto riesgo en hombres con la infección del VPH de alto riesgo y mujeres portadoras de CIN II+ de alto grado. Son necesarios estudios adicionales centrados en la relación entre varones infectados por VPH y reinfección por VPH y recidiva de CIN en sus parejas para contribuir a la introducción de estrategias de prevención como el seguimiento o vacunación en varones.

COMUNICACIONES ORALES

C-8 VIGILANCIA ACTIVA EN CANCER DE PRÓSTATA: ANALISIS DESCRIPTIVO Y ONCOLÓGICO DE NUESTRA SERIE.

Bohórquez Cruz, Manuel; Martínez Breijo, Sara; Aller Rodríguez, Marcos; Pertega, Sonia; Caramés Masana, Francisco; Lamas Díaz, Leticia; López García, Daniel; Ponce Diaz-Reixa, José; Rodríguez Gómez, Ignacio; Vázquez Martul, Darío; Álvarez Castelo, Luis; Chantada Abal, Venancio.

Servicio de Urología – Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Introducción

La vigilancia activa nace como opción terapéutica para evitar el sobretratamiento en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo. La principal reticencia a su uso es el impacto sobre la supervivencia cáncer específica de esta modalidad.

Material y Métodos

Estudio de 72 pacientes diagnosticados de CaP mediante biopsia transrectal entre Agosto de 2010 y Diciembre de 2015. Nos adherimos al protocolo PRIAS de VA con criterios de inclusión cT1C/T2, PSA 10 ng/ml, PSA densidad (PSA-D) <0.2 ng/ml, 1/2 cilindros positivos, y Gleason 6.

El seguimiento fue control PSA cada 3 meses los dos primeros años y cada 6 meses a partir del año 2. Biopsia de control realizada al primer año o si PSA doble time menor de 10 años.

Los criterios para tratamiento activo fueron Gleason > 6, >3 cilindros positivos o decisión propia.

Empleamos el método de Kaplan Meier y el test Chi cuadrado para análisis de supervivencia y factores de riesgo con SPSS.

Resultados

Variables clínicas	Edad	PSA	PSA-D	Volumen prostático	Charlson
Media al diagnóstico	70	4.90 ng/ml	0.12	48,5	3,3

86.1% cumplían criterios PRIAS, 13.9% de forma no estricta.

72,9%: 1 cilindro.
25.0%: 2 cilindros.
1.4%: 3 cilindros
Gleason 6 en el 100%

COMUNICACIONES ORALES

Tiempo medio hasta biopsia de reevaluación fue 12,5 meses. Seguimiento medio 35 meses. Mediana hasta tratamiento de 18 meses. 30 pacientes presentaron progresión patológica, 2 progresión por PSA y 9 tratados por decisión propia. Supervivencia libre de tratamiento a 36 meses de 49%.

CAUSA TRATAMIENTO				
	Progresión patológica	Progresión PSA	Decisión paciente	No tratados
Vivo y tratamiento	70,6%	5,9%	23,5%	0%
Vivo y Vigilancia	16,7%	0%	2,8%	80,6%
Éxito	0%	0%	0%	2,78%

El tratamiento mas frecuente fue la prostatectomía radical. Un paciente presentó progresión bioquímica tras tratamiento. Identificamos como factores con significación estadística sobre supervivencia libre de tratamiento la edad y el PSA doubling time. La supervivencia cáncer específica es de 96,2% a 36 meses y la supervivencia libre de tratamiento 62,3% a 24 meses.

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que los pacientes en vigilancia activa no presentan detrimento en los resultados oncológicos aunque es preciso confirmarlo en estudios ulteriores

COMUNICACIONES ORALES

C-9 RESULTADOS FUNCIONALES Y ONCOLÓGICOS DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA GLEASON 6 EN LA ERA DE LA VIGILANCIA ACTIVA.

León Mata, Juan Gabriel; Mosquera Seoane, Teresa; Abeijon Piñeiro, Carla; Bonelli Martin, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Souto, Pilar; Pereira Beceiro, Javier; Rey Rey, Jorge; Freire Calvo, Jacobo; Rodríguez Alonso, Andrés.

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

Presentar los resultados funcionales y oncológicos de los pacientes con cáncer de próstata (CaP) Gleason 6 tratados con prostatectomía radical (PR) entre los años 2008 y 2010. Identificar factores asociados a los resultados funcionales y oncológicos.

Pacientes y Metodo

Pacientes (n=115) diagnosticados con CaP Gleason 6 por biopsia tratados con PR entre los años 2008-2010. Análisis estadístico: análisis descriptivo de todas las variables, análisis univariado con variables preoperatorias y postoperatorias para determinar variables asociadas a recidiva bioquímica (RB), continencia y disfunción eréctil (DE).

Resultados

La media de edad fue $64,88 \pm 6,08$ (Rango intercuartil RI60-70). El seguimiento medio fue $74,69 \pm 18,98$ meses (RI69-87). El PSA medio fue $7,89 \pm 4,12$ ng/ml (2,43-32,5), y el volumen prostático medio de $47,07 \pm 24,11$ cc (RI30-55,5). Se observó supragradación de pieza quirúrgica en 36(32,14%) pacientes. El estadio patológico más frecuente fue pT2c (42,61%), seguido de pT2a (28%) y pT3 (20%). El margen quirúrgico fue positivo en 34(29,6%) casos. La RB se presentó en 34(29,6%) pacientes. El tiempo medio hasta la RB fue $29,88 \pm 23,33$ meses (RI7-47). 94(81,74%) pacientes son continentes, mientras que 21 (18,26%) presenta incontinencia, siendo leve (1 absorbente/día) en 16(13,91%) pacientes. El tiempo medio hasta la continencia fue $9,67 \pm 10,10$ meses (RI2-14). 9(7,8%) pacientes necesitaron algún tratamiento quirúrgico por incontinencia urinaria o retención urinaria. La función eréctil esta conservada en 40(34,78%) pacientes, y se obtiene una buena respuesta con tratamiento en 36(31,3%) pacientes. 39(33,91%) pacientes presentan disfunción eréctil que no responde o rechaza el tratamiento. La supervivencia Global (SG) a los 24 y 60 meses fue: 97,3% y 90,1% respectivamente. La supervivencia cáncer relacionada (SCR) a los 24 y 60 meses fue 100%. Las variables asociadas con RB fueron margen positivo, estadio patológico mayor pT2C. La variable asociada favorablemente con la función eréctil y continencia fue el estadio patológico pT2a/pT2b, mientras que más de 5 cilindros positivos en la biopsia se asocia con incontinencia.

COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

El balance riesgos/beneficios de los pacientes con CaP Gleason 6 tratados con PR nos muestra que a los 5 años de seguimiento: 29,6% presentan RB, 33,91% disfunción eréctil, 81,74% son continentes y 7,8% pacientes necesitaran algún tratamiento quirúrgico por incontinencia/retención urinaria. La SG a los 5 años es 90,1%.

COMUNICACIONES ORALES

C-10 FACTORES PREOPERATORIOS PREDICTIVOS DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE RECIDIVA BIOQUÍMICA EN CÁNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RIESGO TRATADO MEDIANTE PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA.

Rey Rey, Jorge; Molinos Mayo, Jessica; Abeijón Piñeiro, Carla; León Mata, Juan; Mosquera Seoane, Teresa; Freire Calvo, Jacobo; Pereira Beceiro, Javier; Rodríguez Souto, Pilar; Bonelli Martín, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Alonso, Andrés

Servicio de Urología – Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

Analizar los factores preoperatorios predictivos de supervivencia libre de recidiva bioquímica (SLRB) en cáncer de próstata de alto riesgo (CaPAR) tratado mediante prostatectomía radical laparoscópica (PRL) y linfadenectomía (LFD)

Material y Métodos

Estudio observacional de cohorte retrospectivo de 54 pacientes con CaPAR tratados con PRL y LFD entre Enero de 2004 y diciembre de 2015. Se analizaron las variables: edad, tacto rectal sospechoso, estadio clínico, Gleason biopsia, cilindros positivos, volumen prostático ecogáfico, recidiva bioquímica y mortalidad.

Las variables cualitativas fueron estudiadas mediante análisis de Kaplan-Meier y las cuantitativas mediante regresión de Cox. Se realiza análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados

La mediana de edad fue 63,89 años (47-76), seguimiento 44,17 meses (1-122), PSA preoperatorio de 19,43 ng/ml (3,4-214), número cilindros positivos 4 (1-10), Tiempo hasta RB 12 meses (1,45-57,97), Tacto rectal sospechoso en 23 pacientes (42,6%), el estadio clínico preoperatorio más frecuente fue T1c 30 (55,6%), Gleason biopsia más frecuente: 8, en 29 casos (53,7%),

Presentaron recidiva bioquímica 36 pacientes (66,6%).

Muestran significación estadística para la persistencia bioquímica: el tacto rectal sospechoso (Logrank 5,25 ; p 0.022), el estadio clínico (Logrank 13,58; p 0.001) y el número de cilindros afectados (RR:1,18, 95%IC:1,028-1,358, p=0,019).

Muestra significación estadística para la SLRB el tacto rectal sospechoso (Logrank 6,31; p 0.012), el estadio clínico (Logrank 11,26 ; p 0.004) y el número de cilindros afectados (RR:1,18, 95%IC:1,058-1,32, p=0,004).

En análisis multivariado de regresión de Cox ajustado para variables edad, PSA, gleason de biopsia, categoría cT y volumen prostático, muestra que la RB se asocia de forma independiente con el PSA preoperatorio (RR:1,079, 95%IC:1,005-1,57, p=0,046)

COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Según los resultados de nuestra serie: el tacto rectal sospechoso, el estadio clínico, el número de cilindros afectados y el PSA preoperatorio son variables preoperatorias que predicen el riesgo de recidiva bioquímica en pacientes con CaPAR tratados mediante PRL y LFD.



COMUNICACIONES ORALES

C-11 ¿DURANTE CUANTO TIEMPO DEBEMOS SEGUIR EN CONSULTA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL? EVOLUCIÓN DE LA RECURRENCIA BIOQUÍMICA TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL A LO LARGO DE 23 AÑOS.

Almuster Domínguez, Sheila; Pérez Schoch, Miguel; Montero Fabuena, Rubén; Rodríguez Socarrás, Moisés; Tortolero Blanco, Leonardo; López García, Sabela; Carballo Quintá, Manuel; Castro Iglesias, Maximino; Barros Rodríguez, José Manuel; Ojea Calvo, Antonio.

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro.

Introducción

Nos planteamos durante cuánto tiempo debemos realizar seguimiento en consulta a los pacientes intervenidos mediante prostatectomía radical. Pretendemos encontrar la respuesta estudiando el tiempo de recurrencia bioquímica.

Material y Métodos

Evalúamos retrospectivamente, entre los años 1992 y 2015, a 2107 pacientes sometidos, en nuestro centro, a prostatectomía radical. De ellos 1446 casos se realizaron con abordaje laparoscópico y 661 mediante abordaje retropúbico. La mediana de edad de los pacientes fue de 64 años (IQR 60-69), la mediana del Gleason prequirúrgico 6 (IQR 6-7) y presentaban estadio clínico T1c el 78,9% de los pacientes. Se realizó un análisis univariante y multivariante de las variables preoperatorias edad, PSA, Gleason de la biopsia y estadio clínico. Y de las variables postoperatorias tipo de abordaje quirúrgico (retropúbico vs laparoscópico), Grado de Gleason de la pieza y presencia de márgenes quirúrgicos positivos (MQP). Se evaluó su influencia en el tiempo de recurrencia bioquímica (definida como PSA > 0,2 ng/ml). Utilizamos un análisis univariante y multivariante con T-Student, Chi-cuadrado y regresión logística.

Resultados

La media del PSA de los pacientes fue $6,75 \pm 3,52$ ng/ml. El porcentaje de pacientes que presentó recidiva bioquímica fue de 17,8% y el tiempo medio de seguimiento de los mismos fue de $9,3$ años $\pm 2,7$. El tiempo medio de recurrencia bioquímica fue de $7,2 \pm 4,2$ años, y la mediana de 6,58 años. El intervalo de recurrencia estuvo entre 1 mes y 21 años. Las variables PSA, prostatectomía radical laparoscópica (PRL) y presencia de MQP influyen en la recurrencia bioquímica ya que presentaron significación estadística en el análisis univariante ($p < 0,05$). De los pacientes intervenidos mediante PRL, el 20,2% (264 pacientes) presentaron recurrencia bioquímica durante el seguimiento, de ellos el 36,7% presentaban MQP ($p < 0,05$). De los pacientes con MQP el 17,9% fueron a expensas de ápex ($p = 0,021$).

COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La recidiva bioquímica suele aparecer sobre 7 años después de la cirugía, pero puede producirse hasta 21 años después. Por ello el urólogo debe seguir durante toda la vida a los pacientes prostatectomizados, realizando una vigilancia estrecha a aquellos intervenidos mediante PRL, con MQP, especialmente en ápex.

COMUNICACIONES ORALES

C-12 PAPEL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LA PROGRESIÓN BIOQUÍMICA TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL. ANÁLISIS INICIAL.

Bohórquez Cruz, Manuel; Martínez Breijo, Sara; Rodríguez García, Esther; Mendez Díaz, Cristina; Aller Rodríguez, Marcos; Pértega Díaz, Sonia; Caramés Masana, Francisco; Lamas Díaz, Leticia; López García, Daniel; Ponce Díaz-Reixa, José; Rodríguez Gómez, Ignacio; Vázquez Martul, Darío; Chantada Abal, Venancio.

Servicio de Urología – Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Introducción

Actualmente la progresión bioquímica (PB) tras Prostatectomía Radical (PR) se define mediante parámetros bioquímicos. Es un punto crítico pues condiciona la elección de una estrategia terapéutica y el manejo posterior del paciente. En este momento la RMN se presenta como una herramienta diagnóstica con peso creciente en el Cáncer de próstata. Asimismo se dispone de estudios que evalúan su papel en la detección y caracterización de la recurrencia local postPR con resultados prometedores. Nuestro objetivo es determinar el valor diagnóstico de la RMN en el contexto de PB tras PR.

Material y Métodos

Seleccionamos 35 pacientes entre febrero de 2008 y marzo de 2015 que presentan PB tras PR según criterios de las Guías Europeas de Urología. Todos los pacientes se someten a biopsia transrectal ecodirigida de 6 cilindros bajo anestesia local y a RMN pélvica para evaluar la enfermedad local. La RMN realiza en un equipo superconductor de 1,5 Teslas (Achieva AS; Philips Medical Systems, Best, The Netherlands) con una antena acoplada en fase (phase-array) de 32 elementos. En todos los casos se obtuvieron secuencias multiparamétricas TSE-T2, de difusión con factores b progresivos (0-1500) y de perfusión en planos sagital, coronal y axial al lecho prostático. Empleamos paquete estadístico SPSS 19.0.

COMUNICACIONES ORALES

Resultados

Los pacientes presentaban una edad media de 72,6 años. 18.7 % fueron clasificados tras PR como alto riesgo, 56.2% riesgo Intermedio y 18.7% como bajo riesgo y 6.25% no valorable.

La PB se presentó con una media de 25 meses.

Resultado RMN	Resultado Biopsia	
	Negativa	Recidiva
Negativa	12 54.5%	3 23.1%
Recidiva	10 45.5%	10 76.9%

El Índice Kappa resultante es de 0.28 con un grado global de acuerdo de ambas pruebas de 62.9%.

	Valor	IC (95%)
Sensibilidad	76.92	50.17 - 100
Especificidad	54.55	31.47 - 77.62
Valor predictivo +	50.00	25.29 - 74.41
Valor predictivo -	80.00	19.71 - 54.58

Conclusiones

En nuestra revisión podemos concluir que la RMN presenta parámetros aceptables para descartar recidiva local. Dichos resultados han de evaluarse en el contexto del número de casos analizados. Se requieren más estudios para confirmar estas conclusiones.