



## PÓSTERS

### **P1- BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSPERINEAL CON FUSIÓN DE IMAGEN ECO-RNM. NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL.**

Chaves Santamaría, Mirian; Lema Grillé, José; Cimadevila García, Antonio; García Freire, Camilo.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.*

#### **Objetivos:**

Presentar nuestra experiencia inicial con el sistema estereotáctico de fusión de imagen ECO-RNM para el diagnóstico de cáncer de próstata significativo, en pacientes con sospecha clínica persistente y múltiples biopsias previas negativas.

#### **Material y Métodos:**

Entre abril de 2017 y marzo de 2018, 26 pacientes fueron sometidos a biopsia de próstata transperineal con fusión de imagen ECO-RNM empleando el sistema RVS (Real Virtual Sonography) de Hitachi. Las lesiones se clasificaron mediante el sistema PIRADS-V2, por un grupo de 6 radiólogos, y las biopsias fueron dirigidas a las áreas sospechosas.

#### **Resultados:**

La edad media de los pacientes fue de 68,3 años (57-80), con un PSA medio de 13,5 ng/ml (2-42) y volumen prostático medio de 74,5 cc (23,8-170). Se habían realizado previamente una media de 2,2 (0-5) biopsias por paciente, con resultado negativo en 20 pacientes (76,9%), atipia en 3 (11,5%), PIN alto grado en 1 (3,8%) y adenocarcinoma en 1 paciente (3,8%), el cual se encontraba en vigilancia activa.

El número medio de lesiones detectadas en la RNM por paciente fue de 1,58 (1-4), con resultado PIRADS  $\geq 4$  en 23 pacientes (88,5%). En 7 pacientes (26,9%), la lesión se localizaba en la porción anterior de la glándula. La biopsia resultó positiva en 14 pacientes (53,8%), presentando Gleason  $\geq 7(3+4)$  9 pacientes (34,6%).

De las 41 áreas detectadas en la RNM, 22 (53,7%) se localizaban a nivel periférico, 11 (26,8%) en ZT, 7 (17,1%) eran anteriores y 1 (2,4%) central. 31 lesiones (75,6%) se informaron como PIRADS  $\geq 4$ .

El nº medio de cilindros tomados por lesión fue de 5,6 (2-10). Resultaron positivas para adenocarcinoma de próstata 18 lesiones (43,9%), de las cuales 11 (61%) presentaron un Gleason  $\geq 7$  (3+4). En cuanto a localización, resultaron positivas el 50% de las lesiones periféricas y el 85,7% de las lesiones anteriores. El 51,6% de lesiones PIRADS  $\geq 4$  fueron positivas en la biopsia. Como complicaciones, 3 pacientes (11%) presentaron retención aguda de orina.

#### **Conclusiones:**

La biopsia prostática transperineal con fusión de imagen ECO-RNM permite la realización de biopsias más precisas para la detección de enfermedad clínicamente significativa y aumenta el diagnóstico de tumores anteriores.

### P2- PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES AÑOSOS: RESULTADOS ONCOLÓGICOS, FUNCIONALES Y COMPLICACIONES

Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, José; Rodríguez Souto, Pilar; Bonelli Martín, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rey Rey, Jorge; Freire Calvo, Jacobo; Pereira Beceiro, Javier; Mosquera Seoane, Teresa; Rodríguez Alonso, Andrés

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### Introducción:

Evaluar los resultados de pacientes añosos tratados con prostatectomía radical (PR).

#### Material y métodos:

Estudio retrospectivo de cohortes de pacientes (N=929) tratados con PR entre 2000-2017. Se dividieron en <70 años(G1, n=654) y ≥70 años(G2, n=275). Análisis  $\chi^2$  en variables cualitativas, T-Student y U de Mann-Whitney en cuantitativas. Análisis de supervivencia con metodología Kaplan-Meier. Análisis de regresión logística multivariada y curva ROC para determinar variables asociadas a complicación.

#### Resultados:

Media de edad en G1: 62,77±4,82; G2: 72,19±1,8. Abordaje laparoscópico G1: 490(74,9%); G2: 150 (54,5%). PSA preoperatorio del G1: 8,41±3,75; G2: 8,19±4,24. Grupo de riesgo D'Amico alto en G1: 72(11%); G2: 28(10,2%). Presentaron recidiva bioquímica 216 pacientes (33%) de G1 vs. 84(30,5%) de G2; y metástasis 16(2.4%) en G1 vs 12(4.4%) en G2.

Entre G1 y G2 no se detectaron diferencias significativas en complicaciones precoces de cualquier grado {114(17,4%) vs. 58 (21,1%)}, graduación de las mismas {Clavien Dindo ≥III: 30(4.58%) vs. 9(3.27%)}, ni en complicaciones tardías {54(8,3%) vs 28(10,2%)}

Se observaron diferencias en abordaje (p<0,001), preservación de bandeletas (p<0,001), erección post-cirugía (p<0,001) y continencia (p=0,003).

El área bajo la curva ROC de la edad para predecir complicaciones es 0,547. Entre G1 y G2 se observan diferencias en supervivencia global (p<0,001) pero no en supervivencia cáncer-relacionada (p=0,505).

Se realizó análisis multivariado ajustado por edad, volumen prostático, realización de linfadenectomía, abordaje, grupo de riesgo y Charlson, observando que las variables que se asocian de manera independiente a la aparición de complicaciones precoces de cualquier grado son el grupo de riesgo (OR:1,99,95%IC:1,08-3,66;p=0,028), y a complicaciones grado ≥III el índice de Charlson (OR:0,21,95%IC:0,06-0,79;p=0,021).

Análisis multivariado ajustado por edad, volumen prostático, Charlson, abordaje y grupo de riesgo, objetivando que las variables que se asocian de manera independiente al estado de continencia son la edad (OR:0,59,95%IC:0,40-0,86;p=0,006) y grupo de riesgo (OR:0,56,95%IC:0,34-0,91;p=0,02).

---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

La PR en pacientes añosos es un procedimiento seguro con buenos resultados oncológicos. Existen diferencias en resultados funcionales respecto a pacientes jóvenes. El desarrollo de complicaciones precoces de cualquier grado se asocia al grupo de riesgo, mientras que el desarrollo de complicaciones  $\geq$ III se asocia al Charlson. La continencia se asocia a la edad y al grupo de riesgo.

### P3- PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO D'AMICO

Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; Lojo Romero, Javier; Docampo Fernández, José; Rey Rey, Jorge; Mosquera Seoane, Teresa; Freire Calvo, Jacobo; Bonelli Martín, Carlos; Rodríguez Souto, Pilar; Pereira Beceiro, Javier; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Alonso, Andrés.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.*

#### Introducción:

Evaluar los resultados de pacientes de alto riesgo D'Amico tratados con prostatectomía radical (PR).

#### Material y métodos:

Estudio retrospectivo de cohortes formado por 100 pacientes tratados con PR entre 2000-2017. Análisis univariado Kaplan-Meier para variables cualitativas y regresión de Cox en cuantitativas. Regresión de Cox multivariada para analizar factores asociados a supervivencia libre de recidiva bioquímica (SLRB), supervivencia cáncer-relacionada (SCR), y supervivencia global (SG). Análisis de supervivencia con metodología Kaplan-Meier.

#### Resultados:

Media de edad  $65,68 \pm 6,98$  años; PSA medio:  $15,76 \pm 10,88$  ng/ml. Presentaron Gleason 7 en la pieza 40% de los pacientes, y 57% eran tumores órganoconfinados. Presentaron recidiva bioquímica 63%, y metástasis 9%. El seguimiento medio fue  $60,16 \pm 45,2$  meses.

La variable que modifica significativamente la SLRB es la presencia de márgenes ( $p < 0,001$ ). Las variables asociadas de forma significativa a SCR son categoría pT ( $p = 0,047$ ), Gleason de pieza ( $p = 0,039$ ), desarrollo de resistencia a castración ( $p < 0,001$ ) y metástasis ( $p < 0,001$ ). Las variables que modifican significativamente la SG son el Gleason de biopsia ( $p < 0,001$ ), grado de complicación ( $p < 0,001$ ), Gleason de pieza ( $p = 0,011$ ), cifra del 1º PSA postoperatorio ( $p = 0,005$ ), cifra del 1º PSA post-tratamiento de recidiva ( $p = 0,002$ ) y desarrollo de metástasis ( $p = 0,016$ ).

La SLRB al cabo de 1, 2 y 5 años fue 34,9%, 23,8%, y 4,8% respectivamente. La SCR fue 100% en todos los casos. La SG al cabo de 1, 2 y 5 años fue 95,9%, 95,9% y 88,7% respectivamente.

Se realiza regresión de Cox multivariada ajustada por edad, PSA, categoría cT, % cilindros positivos, Gleason de pieza, y estado de márgenes, objetivando que PSA (RR:1,04,95%IC:1,02-1,07; $p < 0,001$ ), categoría cT (RR:1,65,95%IC:1,08-2,51; $p = 0,02$ ), Gleason de pieza (RR:1,24,95%IC:1,1-1,39; $p < 0,001$ ), y márgenes (RR:1,73,95%IC:1,34-2,23; $p < 0,001$ ) se asocian de forma independiente a RB. Se realiza regresión de Cox ajustando con los mismos factores observando que edad (RR:1,09,95%IC:1,06-1,13; $p < 0,001$ ) se asocia de manera independiente a SG, y Gleason de pieza (RR:2,21,95%IC:1,31-3,71; $p = 0,003$ ) a SCR.

#### Conclusiones:

El PSA, la categoría cT, el Gleason de la pieza y la presencia de márgenes se asocian de manera independiente a RB, el Gleason de la pieza a SCR y la edad a SG, en pacientes de alto riesgo tratados con PR.

#### Palabras clave:

Prostatectomía radical. Alto riesgo. D'Amico.

### **P4- RADIOTERAPIA EXTERNA DE RESCATE: ANÁLISIS OBJETIVO DE FACTORES PREDICTIVOS DE MALA RESPUESTA.**

Fernández Docampo, José; Lojo Romero, Javier; Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; Rey Rey, Jorge; Bonelli Martín, Carlos; Freire Calvo, Jacobo; Mosquera Seoane, Teresa; Pereira Beceiro, Javier; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Souto, Pilar, Rodríguez Alonso, Andrés.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **Introducción:**

Objetivo: Identificar factores de mala respuesta a Radioterapia Externa de Rescate (RTEr) tras Prostatectomía Radical (PR).

#### **Material y métodos:**

Estudio retrospectivo de cohortes (n= 203) en pacientes que precisaron RTEr tras PR entre 2000-2017. Se definió fracaso terapéutico como la necesidad de Hormonoterapia de rescate (HTr).

Se realizó análisis univariado  $\chi^2$  en variables cualitativas, test de U Mann-Whitney en cuantitativas, análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y Regresión de Cox univariada para estudiar la supervivencia libre de HTr y Análisis Multivariado de Regresión de Cox para identificar variables asociadas de forma independiente a realización de HTr.

#### **Resultados:**

Media de edad 65,60±5,88 años. Tiempo de seguimiento medio 86,68±41,93 meses. Tiempo medio hasta HTr: 26,91±29,92 meses.

Las variables que se asociaron de forma significativa a la necesidad de RTEr fueron: Característica de Tacto Rectal (p=0,006), Categoría cT (p<0,001), Gleason en biopsia (p<0,001), Grupo de Riesgo de D'Amico (p<0,001), Afectación Extracapsular (p=0,009), Persistencia Bioquímica (p<0,001), PSA previo a PR (p<0,001), Porcentaje de Cilindros Positivos en Biopsia (p<0,001), Puntuación en Nomograma de Briganti (p<0,001), PSA tras PR (p<0,001) y previo RTEr (p<0,001).

Se observó que la supervivencia libre de HTr se modificó por PSA previo a PR (p<0,001), PSA tras RTEr (p<0,001), PSA de inicio RTEr (p<0,001). Gleason en pieza (Log-rank:37,74;p<0,001) y Organoconfinación en pieza (Log-Rank:4,29,p=0,038). PSA con el que se realizó RTEr (RR:1,17;IC95%:1,105-1,259).

---

## PÓSTERS

---

Se realizó Análisis Multivariado de Regresión de Cox para identificar variables asociadas a la necesidad de HTr, ajustando por Grupo de Riesgo de D'Amico, Presencia de Márgenes Positivos, Afectación Extracapsular, Gleason en pieza y PSA preRTEr , observándose que las variables que predicen fracaso terapéutico de forma independiente son Gleason en pieza (RR:1,61;IC95%:1,23-2,10;p:<0,001), PSA previo a RTEr (RR:1,14;IC95%:1,06-1,23;p<0,001) y Grupo de Riesgo de D'Amico (p<0,005).

**Conclusión:**

El Gleason en pieza quirúrgica y el valor de PSA previo a RTEr predicen de forma independiente la mala respuesta a RTEr.

### **P5- RADIOTERAPIA EXTERNA DE RESCATE TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL: ¿ES MAYOR LA PROBABILIDAD DE FRACASO TERAPÉUTICO EN PACIENTES POTENCIALMENTE CANDIDATOS A RADIOTERAPIA ADYUVANTE?**

Lojo Romero, Javier; Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; Fernández Docampo, José; Rey Rey, Jorge; Bonelli Martín, Carlos; Freire Calvo, Jacobo; Mosquera Seoane, Teresa; Pereira Beceiro, Javier; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Souto, Pilar, Rodríguez Alonso, Andrés

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **Objetivos:**

Evaluar si, entre los pacientes tratados con radioterapia de rescate (RTEr), aquellos potencialmente candidatos a radioterapia adyuvante (RTEa), obtienen resultados diferentes en cuanto a respuesta a radioterapia y supervivencia, con respecto a aquellos pacientes sin criterios de RTEa.

#### **Material y Métodos:**

Estudio retrospectivo de cohortes con 203 pacientes tratados con RTEr tras Prostatectomía Radical (PR) entre 2000-2015.

Se dividió la muestra en 2 grupos: Grupo 1 (G1)(n=132), formado por pacientes sin criterios de RTEa, y Grupo 2 (G2)(n=71), con pacientes con criterios de RTEa (pT3a con márgenes positivos ó pT3b).

Se analizó la respuesta a RTEr, definida como tiempo hasta inicio de hormonoterapia de rescate (HTr) y supervivencia.

Se empleó la metodología Kaplan-Meier y Regresión de Cox para analizar supervivencia libre de HTr, supervivencia global (SG) y cáncer-específica (SCE). Se efectuó regresión Multivariada de Cox para identificar variables asociadas con realización de HTr.

#### **Resultados:**

Media edad 65,60±5,88 años, Tiempo medio hasta HTr: 35,50±23,62 meses. Tiempo de seguimiento medio: 86,68±41,93 meses.

En G1, la supervivencia libre de HTr al cabo de 1, 2 y 5 años fue 88,6%, 80% y 57,5%, respectivamente, y en G2: 90,8%, 78,1% y 42,3%, respectivamente (p=0,395). La SG a los 5, 10 y 15 años fue de 97,4%, 83,6% y 75%, respectivamente, en G1 y de 96,3%, 78,2% y 78,2%, respectivamente, en G2 (p=0,675). Tampoco se encontraron diferencias en SCR (p=0,246).

---

## PÓSTERS

---

Se realizó Análisis Multivariado de Regresión de Cox para identificar variables asociadas a la necesidad de HTr, ajustando por Presencia de Márgenes Positivos, Afectación Extracapsular, Gleason en pieza y PSA previo a RTER y Grupo (G1 vs. G2), observándose que, el Gleason en pieza (RR:1,96;IC95%:1,51-2,54;p<0,001), PSA previo a RTER (RR:1,19;IC95%:1,19-1,11;p<0,001), se asocian de forma independiente al fracaso terapéutico.

### Conclusiones:

La administración de radioterapia de rescate a pacientes potencialmente candidatos a radioterapia adyuvante, por las características anátomo-patológicas de la pieza, no influye en la probabilidad de fracaso terapéutico. El Gleason y el PSA previo a la RTER son las únicas variables que se asocian a la evolución de estos pacientes.

### Palabras Claves:

Factores Predictores. Radioterapia Adyuvante. Radioterapia Externa de Rescate.



### **P6- PROBABILIDAD DE RECIDIVA BIOQUÍMICA TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL EN FUNCIÓN DE AFECTACIÓN PERINEURAL, PERILINFÁTICA Y PERIVASCULAR DE LA PIEZA QUIRÚRGICA**

Molinos Mayo, Jessica; Abeijón Piñeiro, Carla; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, José; Rodríguez Souto, Pilar; Bonelli Martín, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rey Rey, Jorge; Freire Calvo, Jacobo; Pereira Beceiro, Javier; Mosquera Seoane, Teresa; Rodríguez Alonso, Andrés

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **Introducción:**

Objetivo: analizar la recidiva bioquímica de pacientes con cáncer de próstata tratados mediante prostatectomía radical, en función de afectación perineural, perilinfática y perivascular de la pieza quirúrgica.

#### **Material y Métodos:**

Estudio de cohortes retrospectivo de 929 pacientes intervenidos de prostatectomía radical entre 2000-2017, de los que se seleccionaron 753 en los que existía referencia a afectación perineural, perilinfática y perivascular.

Se realizó análisis univariado mediante  $\chi^2$  en variables cualitativas y test U-Mann-Whitney, en cuantitativas. Se efectuó estudio de supervivencia usando análisis de Kaplan-Meier (log-Rank) en variables cualitativas y regresión de Cox en cuantitativas. Se realizó análisis multivariado de regresión de Cox para identificar factores asociados a la supervivencia libre de recidiva bioquímica.

#### **Resultados:**

La media de edad fue  $65.49 \pm 6.09$  (46-77) años. El 34.30% de pacientes presentaron recidiva bioquímica.

Entre los pacientes con y sin recidiva bioquímica se observaron diferencias relativas a: nivel de PSA ( $p < 0.001$ ), grado de Gleason en pieza ( $p < 0.001$ ), categoría pT ( $p < 0.001$ ), márgenes quirúrgicos ( $p < 0.001$ ), invasión perineural ( $p < 0.001$ ) e invasión perilinfática ( $p < 0.001$ ).

Las variables que modificaron significativamente la supervivencia libre de recidiva bioquímica fueron: PSA ( $p < 0.001$ ), Gleason ( $p < 0.001$ ), categoría pT ( $p < 0.001$ ), márgenes quirúrgicos ( $p < 0.001$ ), invasión perineural ( $p < 0.001$ ) e invasión perilinfática ( $p < 0.001$ ).

Se realizó análisis multivariado ajustado por PSA, grado de Gleason en pieza, categoría pT, márgenes quirúrgicos, afectación perineural, perivascular y perilinfática de la pieza, observando que el PSA ( $1.04; 1.02-1.06; p < 0.001$ ); el grado Gleason ( $1.38; 1.21-1.56; p < 0.001$ ); la categoría pT ( $1.67; 1.28-2.18; p < 0.001$ ) y los márgenes quirúrgicos ( $2.24; 1.69-2.95; p < 0.001$ ) se asocian de forma independiente a la supervivencia libre de recidiva bioquímica.

---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

La afectación perilinfática y perineural se asocian a recidiva bioquímica, perdiendo su capacidad discriminativa cuando se incluyen en el modelo multivariado.

Las variables que predicen de forma independiente la supervivencia libre de recidiva bioquímica son: el PSA, el grado de Gleason, la afectación extraprostática y la presencia de márgenes positivos

### **P7- RESULTADOS DAS VÍAS RÁPIDAS DE CANCRO DE VEXIGA E PRÓSTATA NA ÁREA SANITARIA DE FERROL**

Molinos Mayo, Jessica; Abeijón Piñeiro, Carla; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, José; Rodríguez Souto, Pilar; Bonelli Martín, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rey Rey, Jorge; Freire Calvo, Jacobo; Pereira Beceiro, Javier; Mosquera Seoane, Teresa; Rodríguez Alonso, Andrés

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **Introducción:**

Obxectivo: analizar as características dos doentes incluídos nas vías rápidas de cancro de vexiga e próstata e os seus resultados de calidade.

#### **Material e Métodos:**

Estudio descriptivo retrospectivo de 379 doentes valorados polas vías rápidas de vexiga e próstata no 2017.

Realizamos estudio descriptivo mediante medidas de centralización e dispersión.

#### **Resultados:**

Evaluáronse 172 doentes na vía rápida de vexiga, aceptándose 103 (59,90%).

Dos aceptados a media de idade foi 72,30±12,15 anos (37-94), sendo o 81,60% homes.

98 doentes presentaban macrohematuria (95,10%), 7 citoloxía urinaria suxestiva de carcinoma (6,80%) e 35 unha proba de imaxe sospeitosa (34,00%).

En 92 doentes realizouse cistoscopia (88,30%), sendo patolóxicas 50 (54,90%). Intervíronse o 98,90% deles.

Demora media ata consulta: 7,95±3,27 días (1-19) ; ata cistoscopia: 24,06±46,11 días (1-318); ata intervención: 70,04±48,02 días (9-325).

Os rexeitados foron 69 doentes cunha media de idade de 70±11,62 anos (35-98), sendo o 72,50% homes.

O principal motivo de rexeitamento foi usar esta vía para solicitar revisións (55,10%), seguido da microhematuria (31,90%) e ITUs (8,70%).

Demora media ata consulta: 58,80±44,83 días (3-155).

Na vía rápida de cancro de próstata evaluáronse 207 doentes, sendo aceptados 128 (61,80%).

Nos aceptados a media de idade foi 68,24±8,78 anos (44-89). 105 deles tiñan PSA elevado, 1 TR sospeitoso e 22 ambos criterios.

Fíxose BPE no 63,70%, sendo patolóxicas o 45,60%.

Demora media ata consulta: 8,96±6,81 días (1-74); ata BPE: 69,51±60,14 días (13-351); ata tratamento 96,13±89,09 días (0-389).

Dos 79 rexeitados a media de idade foi 72,87±12,59 anos (32-96). A principal causa de rexeitamento foi PSA menor do corte establecido (40,50%), seguido de consultas urolóxicas doutra índole (19%).

---

## PÓSTERS

---

Dos 79 doentes rexeitados, fíxose BPE en 8 deles, sendo a metade positivas.

Demora ata consulta:  $65,98 \pm 46,81$  días (1-161); ata BPE:  $60,88 \pm 25,51$  días (29-100); ata tratamento:  $69,00 \pm 41,75$  días (8-100).

### Conclusións:

As vías rápidas de cancro de vexiga e próstata son un método efectivo para unha avaliación rápida dos doentes cos principais signos de alarma ante estas patoloxías.

### **P8- QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL HIPERTERTÉRMICA, NUESTRA EXPERIENCIA**

Pineda Munguía, Álvaro Miguel; Tato Rodríguez, Javier; García Freire, Camilo; Fernández Baltar, Carlos; Chaves Santamaria, Miriam; Diz Gil, Rita; Martínez, M<sup>a</sup>. Elena.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Clínico de Santiago de Compostela*

#### **Introducción:**

El cáncer de vejiga es el séptimo cáncer más comúnmente diagnosticado en la población masculina en todo el mundo. Los datos epidemiológicos muestran que entre 50 y 70% de los pacientes tratados con resección transuretral (RTU) para carcinoma de células transicionales superficiales de la vejiga desarrollarán recurrencias, con progresión del grado y estadio tumoral en  $10 \pm 15\%$  de los casos. Una combinación de RTU y quimioterapia intravesical adyuvante (ICT) o inmunoterapia ha contribuido a reducir la tasa de recurrencia a  $30 \pm 40\%$ . Sin embargo, la tasa de progresión parece haberse mantenido sin cambios a pesar del tratamiento adyuvante local. Hay múltiples estudios y dos revisiones sistemáticas que han revisado los datos sobre el uso de quimioterapia intravesical con hipertermia local, presentando resultados muy alentadores pero no estadísticamente significativos. En este trabajo se busca caracterizar el perfil del paciente que se beneficiara de dicha terapia y encontrar posibles complicaciones secundarias.

#### **Materiales y Métodos:**

Estudio descriptivo observacional en pacientes tratados con hipertermia intravesical desde Diciembre 2017 hasta Abril 2018 en el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. Para el análisis de los datos se procesaron mediante el software estadístico IBM SPSS versión 22. Se utilizaron las media, mediana y desviación estándar para la caracterización de variables.

#### **Resultados:**

Se incluyen 18 pacientes, 17 hombres 1 mujer. Edad media 72.78, buena tolerancia por parte de los pacientes y sin complicaciones que requieren suspender el tratamiento. Dentro de las complicaciones observadas destacan 5 (27,8%) pacientes con ITU confirmadas por cultivo y tratadas de manera ambulatoria continuando la quimioterapia. Se encontraron 2 pacientes (11.1%) con hematuria macroscópica durante la instilación de quimioterapia. Se suspendió esa dosis pero actualmente continúan recibiendo tratamiento.

#### **Conclusiones:**

La quimioterapia intravesical con hipertermia local es segura con mínimos efectos secundarios y con muy buena tolerancia por parte de los pacientes.

## P9- ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE RESECCIÓN EN BLOQUE EN TUMORES VESICALES

Villar Vázquez, Nuria; Vázquez-Martul, Dario; Mainez, Juan Antonio<sup>(1)</sup>; García Sobrino, Ruben; Martínez Breijo, Sara; Aller Rodríguez, Marcos; Chantada Abal; Venancio.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario A Coruña, <sup>(1)</sup>Servicio de Urología. Hospital Universitario La Paz, Madrid*

### Introducción y Objetivos:

La resección transuretral en el tratamiento de los tumores de vejiga es el gold estándar de tratamiento. La resección en bloque (RTUB) está recomendada en las guías de práctica clínica para Neoformaciones menores de 1cm sin existir a día de hoy recomendación para tumores de mayor tamaño, debiéndose realizar la resección fraccionada en tumores de mayor tamaño. El objetivo principal de nuestro trabajo es evaluar la viabilidad y seguridad de la técnica de resección en bloque en tumores de hasta 2,5 cm de diámetro en distintos hospitales del área nacional de salud utilizando para ello el cuchillete de Collins.

### Material y Métodos:

Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico realizado en 3 centros repartidos en 3 Comunidades

Autónomas entre junio 2016 y diciembre 2017 (18 meses).

En el estudio se incluyeron tumores de diámetro hasta 25 mm sin ser su localización un criterio de exclusión.

Los cirujanos que realizaron las intervenciones no tenían experiencia previa en dicha técnica y su formación se llevó a cabo mediante la visualización de videos explicativos.

Analizamos tanto las características morfológicas del tumor (número, localización) como datos de seguridad de la técnica (complicaciones, estancia hospitalaria, días de sonda).

### Resultados:

Durante el periodo estudio se realizaron 28 RTUB: 22 varones y 6 mujeres, con una media de edad de 67.53 años (44-82). El tamaño medio fue 10.92 mm (4-25mm).

Localización: 14 en cara lateral, 9 retromeáticos, 2 en cara anterior, 1 en cuello, 1 en fondo y 1 múltiple.

Tiempo quirúrgico	14.57 minutos (6-30)
Complicaciones intraoperatorias	0/28
Horas de sonda	44.03 (12-168)
Complicaciones postoperatorias	2/28 (7.14%) Clavien I
Horas de ingreso	42.89 (14-192)
Presencia muscular	23/28 (82.14%)
Estadío T en muestra AP	Ta 23; T1 3; T2 2

No hubo diferencias significativas entre los centros participantes en el estudio.

---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

La RTUB mediante la utilización de cuchillete Collins es una técnica segura con buenos resultados en el tratamiento de tumores vesicales.

Diferentes cirujanos de diferentes centros consiguen resultados y tasas de complicaciones similares en el desarrollo de la técnica.

Estudios comparativos con las técnicas de resección tradicionales darán conclusiones acerca de las ventajas de la técnica.

### **P10- CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉLULA PEQUEÑA DE URACO, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Martínez Corral, María Elena; Lema Grillé, José; García Freire, Camilo.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.*

#### **Objetivos:**

Se presenta el caso de un paciente diagnosticado de carcinoma neuroendocrino (NECA) de célula pequeña de uraco. Los NECA de célula pequeña extrapulmonares son poco frecuentes pudiendo surgir en cualquier parte del tracto gastrointestinal, vejiga, próstata y cérvix. En vejiga representan el 0,3-1% de los tumores vesicales primarios siendo extremadamente raros los originados en uraco ya que las neoplasias uracales habitualmente son adenocarcinomas.

#### **Paciente y Método:**

Varón de 36 años sin antecedentes que consultó por hematuria macroscópica. En la ecografía se descubrió una lesión nodular de 3x2.5x2.6 cm. sobre cúpula vesical sin lesiones intraluminales asociadas completándose la exploración con cistoscopia en la que se objetiva una lesión eritematosa sólida que impronta en cúpula con citologías urinarias negativas. Posteriormente se realizó una TC-abdomino-pélvico donde describe una masa sólida delimitada en región anterosuperior de pared vesical sin evidencia de adenopatías ni metástasis, compatible con adenocarcinoma de uraco como primera posibilidad. Tres semanas después se practica cistectomía parcial+linfadenectomía iliobturatriz bilateral laparoscópica.

#### **Resultados:**

Postoperatorio sin complicaciones, retirada de sonda vesical tras 9 días de la intervención presentando micciones normales. Diagnóstico anatomopatológico de NECA de célula pequeña estadio pT3b, pN0. Ante los hallazgos se planteó tratamiento quimioterápico adyuvante basado en EP (etopósido+platino) alterno con IA (ifosfamida+adriamicina). Previo al inicio del esquema quimioterápico, y habiendo pasado tres semanas de la intervención, se solicitó PET-TC donde se visualizan focos de captación en región pélvica compatibles con adenopatías.

#### **Conclusiones:**

Los NECA de célula pequeña tienen un comportamiento muy agresivo con gran tendencia a la diseminación metastásica incluso en pacientes con tumores localizados. La experiencia acumulada confirma que la cirugía sola raramente es curativa pues se trata de tumores con rápida progresión siendo necesario tratamiento quimioterápico (cisplatino o carboplatino y etopósido en 4-6 ciclos) combinado o no con radioterapia. Aun así el pronóstico sigue siendo muy limitado con supervivencia media en pacientes con enfermedad localizada, regional y a distancia de 34, 14 y 5 meses respectivamente.



### **P11- PROSTATECTOMÍA SIMPLE LAPAROSCÓPICA TRANSPERITONEAL TIPO MILLIN: ANÁLISIS DE 207 CASOS**

Zarraonandía Andraca, Antón; Carrión, Almudena; Samper, Paula; González-Dacal, Juan Andrés; Rodríguez Núñez, Higinio; García Riestra, Vicente; Díaz Bermúdez, José; Ruibal Moldes, Manuel.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.*

#### **Introducción:**

La incorporación de las técnicas de mínima invasión a la cirugía pélvica aumentan las posibilidades quirúrgicas para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP). La prostatectomía abierta es la técnica mas duradera y efectiva, pero también la mas invasiva. La prostatectomía simple mínimamente invasiva aporta buenos resultados con las ventajas del abordaje laparoscópico o robótico.

El objetivo de este estudio es reportar nuestra experiencia con la prostatectomía simple laparoscópica pura transperitoneal tras 207 casos consecutivos.

#### **Materiales y Métodos:**

Análisis prospectivo de 207 casos de paciente diagnosticados con HBP que fueron tratados con esta técnica entre Noviembre del 2012 a Diciembre del 2016. Revisión de variables pre e intraoperatorias, complicaciones y resultados funcionales con un seguimiento medio de 11 meses.

Se utilizo el programa SPSS v.22 para el análisis estadístico. Se han utilizado test estadísticos paramétricos para el análisis comparativo de los parámetros funcionales pre y postoperatorios.

#### **Resultados:**

La mediana de tiempo quirúrgico fue de 120 minutos. La edad mediana fue de 68 años, con un PSA preoperatorio de 4,5 ng/dl. La tasa de transfusión fue del 7%, La estancia mediana hospitalaria fue de 3 días. El tiempo mediano de retirada del catéter fue de 6 días. La mejoría media del flujo máximo (Qmax) fue de 13 ml/seg (preoperatorio 8,2; postoperatorio 21 ( $p < 0,001$ )). Los paciente respondieron el cuestionario IPSS antes de operarse (media: 24 puntos) y después (media: 6 puntos) con diferencias estadísticamente significativas.

#### **Conclusiones:**

La prostatectomía simple laparoscópica transperitoneal pura parece ser una buena opción para el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) asociados a la HBP. Se trata de una técnica eficaz, reproducible, con mejoría de los parámetros funcionales (Qmax e IPSS) con pocas complicaciones.

### **P12- CURVA DE APRENDIZAJE EN LA PROSTATECTOMÍA PURA SIMPLE LAPAROSCÓPICA TRANSPERITONEAL TIPO MILLIN: METOLOGÍA CUSUM.**

Zarraonandía Andraca, Antón; Almudena Carrión; González Dacal, Juan Andrés; Rodríguez Núñez, Higinio; García Riestra, Vicente; Díaz Bermúdez, José; Ruibal Moldes, Manuel.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra*

#### **Introducción:**

Una forma simple pero reproducible, de analizar la curva de aprendizaje es definirla en relación al tiempo y el nº de procedimientos que un cirujano necesita para ser capaz de realizar con un buen resultado. La metodología LC-CUSUM, nos permite conocer si un procedimiento está bajo control, a lo largo del tiempo.

Los objetivos son: 1: conocer el nº de procedimientos medio para adquirir destreza en esta técnica quirúrgica, analizando el tiempo quirúrgico como medida 2. el análisis de la relación del volumen prostático y el tiempo quirúrgico

#### **Material y Métodos:**

Análisis de todos los casos de Prostatectomía simple tipo Millin Laparoscópica en el C.H.U. de Pontevedra desde Nov-12 a Dic-16. Se ha analizado la relación del tiempo quirúrgico con el volumen prostático y el análisis LC-CUSUM del tiempo quirúrgico con respecto del nº de procedimientos y del VP.

#### **Resultados:**

El tiempo medio para toda la muestra fue de 125,9 minutos, disminuyendo con gran pendiente en los primeros 50 casos. No se han encontrado diferencias relacionando el tiempo quirúrgico con el volumen prostático (correlación de Pearson), pero el análisis LC-CUSUM, se observa un mayor tiempo quirúrgico para próstatas mayores de 90 cc a lo largo de la curva de aprendizaje. En relación al nº de casos de cada cirujano, se observa que a mayor nº de procedimientos, se emplea menor tiempo en la cirugía. En la curva LC-CUSUM, para el cirujano 1 (70 cirugías), se observa que en torno a las 14 casos, el tiempo quirúrgico disminuye por debajo de la media grupal y en torno a los 21, decrece por debajo de los 100 minutos. Para el cirujano 2 (33 cirugías), el tiempo quirúrgico también decrece hasta la estabilización en torno a los 14 casos.

#### **Conclusiones:**

El tiempo quirúrgico disminuye conforme avanza la curva de aprendizaje, advirtiendo el plateau de la curva en torno a 15 casos, por lo que concluimos que para alcanzar las competencias en esta técnica se necesita en torno a ese nº de casos, Dicho análisis se ha realizado con cirujanos con experiencia previa en laparoscopia, sería interesante calcularlo para cirujanos más noveles/residentes para este procedimiento. Según nuestros resultados, en la prostatectomía simple laparoscópica tipo Millin, el volumen prostático no influye en el tiempo quirúrgico, a diferencia de otras técnicas quirúrgicas para esta indicación

### **P13- VIABILIDAD DE UN PROGRAMA DE ADENOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON INGRESO DE 24 HORAS.**

Villegas Piguave, D.; Villar Vázquez, N.; Ponce Díaz-Reixa, J.; Caramés Masana, F.; Lamas Díaz, L.; García-Terente Fernández, V.; Cambón Bastón, E.M<sup>a</sup>; García Expósito, M.A.; García Sobrino, R.; López Fernández, A.; Iglesias Albarado, J.R.; Suárez Pascual, G.; Vázquez-Martul D.; Chantada Abal V.

*Servicio de Urología. Hospital Abente y Lago. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.*

#### **Abstract:**

La cirugía laparoscópica del adenoma de próstata ha demostrado ser eficiente y segura para el paciente prostático. Las unidades de corta estancia quirúrgica (UCEQ) permiten un ingreso el mismo día de la intervención y unos cuidados postoperatorios inmediatos, para una mejor evolución clínica y menor estancia postoperatoria.

Estandarizando la técnicas de abordaje extraperitoneal y minimizando el sangrado permite evitar el uso del drenaje. Esto permite una recuperación precoz y una alta en 24h. Presentamos nuestra experiencia inicial.

#### **Material y Método:**

Entre diciembre de 2014 y enero de 2018, 17 pacientes, con diagnóstico clínico de adenoma de próstata, han sido intervenidos de adenomectomía laparoscópica extraperitoneal, en la UCEQ del nuestro centro. Se realiza un estudio estadístico, descriptivo, unicéntrico y retrospectivo.

La media (rango) de edad es 68 años (53-80), IMC 27,5 kg/cm<sup>2</sup> (24,8-31,7), PSA previo 7,2 ng/mL (1,3-25), Flujo máximo previo 7,4 cc/s (3,8-14,9) y volumen prostático ecográfico 104,1 cc. (67,2-150). El 35,3% tenían sonda permanente y ninguno presentaba litiasis vesical. Los pacientes ingresan el mismo día de la operación.

#### **Resultados:**

Se utilizan 4 trócares en el 94%. La media (rango) del tiempo quirúrgico es 140,5m (85-180) y de sangrado estimado es 147,06cc (20-500). Reconversión a cirugía abierta y transfusión 0%. El 76,5% de los pacientes no precisó drenaje. Estancia hospitalaria 1,3 días (1-2). El 64,7% fue alta a las 24 horas. Solo 2 pacientes (11,8 %) reingresaron por hematuria y hematoma. Tiempo de sondaje vesical 5,35 días (4-7). Peso prostático 55,8 gramos (31-109). PSA posterior medio 0,6 ng/mL (0,1-2,4). Flujo máximo posterior 26,7cc/s (9-43).

#### **Conclusiones:**

El abordaje extraperitoneal laparoscópico permite un control hemostático, minimización del uso de trócares y menos movilización intestinal. La anastomosis estanca y la orina clara intraoperatoria permiten evitar el drenaje, un alta precoz y escasas complicaciones.

Estos resultados confirman que la adenomectomía laparoscópica puede ser realizada en un ámbito de corta estancia, que permite competir con las técnica mínimamente invasivas.

## P14- UROLIFT®, PRIMEROS PASOS

García Sobrino, R; Sánchez Merino, JM<sup>º</sup>; García Expósito, MA; García-Terente Fernández, V; Cambón Bastón, EM; Chantada Abal, V.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.*

### Objetivo:

Mostrar nuestra experiencia inicial con el dispositivo UroLift® (NeoTract, Inc) para el tratamiento de los pacientes con sintomatología moderada a severa por hiperplasia benigna de próstata (HBP).

El sistema UroLift® está aprobado por la FDA y es coste-eficiente según las guías NICE. Siguiendo las EAU Guidelines está indicado en el tratamiento de los síntomas obstructivos por HBP, en próstatas inferiores a 80cc, sin lóbulo medio, con nivel de evidencia 1A.

### Material y Métodos:

Presentamos los 6 primeros pacientes intervenidos en nuestro centro con el dispositivo Urolift®. La edad media es de 58 años (rango: 44-75), con un IPSS moderado / severo y una afectación significativa de la calidad de vida, con flujometría sugestiva de obstrucción y un crecimiento prostático preferentemente < 60 cc y sin lóbulo medio.

Se analizaron las siguientes variables: flujometría, función eréctil, IPSS, MSHQ resumido (Male Sexual Health Questionnaire) e ICIQ (Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire). La mediana de seguimiento es de 5 meses (límites: 1-10 meses).

### Resultados:

De los 6 pacientes intervenidos 5 de ellos fueron dados de alta al día siguiente sin incidencias. Todos mostraron mejoría en la flujometría y en el IPSS.

EDAD	D	ECO	IPSS		Q máx		MSHQ		ICIQ-SF	
			PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
46	4	50	15+5	10+3	8.9	19.3	19	19	0	0
74	4	51	26+6	9+4	9.5	10.2	12	16	2	2
46	6	56	31+5	13+3	13.8	14	3	15	0	0
74	4	45	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	
68	6	50	32+5	27+4	8.5	10.8	1	13	0	0
44	4	21	21+4	3+1	14	26.8	19	20	0	0

P: número de paciente. D: número de grapas. Eco: tamaño prostático según ecografía suprapúbica. Q máx: pico de flujo en flujometría. N/D: no disponible. Paciente 5: Hematuria+infección urinaria en postoperatorio.

---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

Aunque se trata de una serie inicial, los resultados son prometedores, con mejoría sintomática y en la flujometría, así como preservación de la función eyaculatoria. Sin embargo, se necesita continuar con el seguimiento a largo plazo de estos pacientes para confirmar los resultados.

## P15- TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO MEDIANTE MALLA SUBURETRAL TO-A (A.M.I.®) NUESTRA EXPERIENCIA.

Cambón Bastón, E; Sánchez Merino, JM<sup>ª</sup>; Villegas Piguave, AD; Villar Vázquez, N; García-Terente Fernández, V; Sánchez Rodríguez-Losada, J; Chantada Abal, V.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.*

### Objetivo:

Presentar nuestros resultados con la colocación de la cinta suburetral TO-A (Transobturador Ajustable Postquirúrgico) (A.M.I.®) en el tratamiento de casos seleccionados de incontinencia urinaria de esfuerzo (IOE) femenina. El TO-A es un dispositivo que permite realizar un ajuste postoperatorio de la tensión de cinta suburetral, permitiendo tanto incrementar la tensión como reducirla.

### Material y Métodos:

Revisión de 10 pacientes con diagnóstico de IOE y colocación de malla TO-A desde Junio 2016. Indicación: antecedente de obesidad y/o detrusor hipoactivo y/o re-intervención previa por incontinencia de esfuerzo.

### Resultados:

C	EDAD	INDICACIÓN	IMC	AJUSTE	IQOL post	ICIQ post	Tº DE SEGUIMIENTO	RESULTADO
1	70	IUE + obesidad	41.9, OB III.	↑TENSIÓN	30	18	22 MESES	INCONTINENTE
2	69	IUE + obesidad	30.39, OB I	↑TENSIÓN	106	2	22 MESES	CONTINENTE
3	62	IUE + D↓	24.12, NORMAL	NO	105	5	19 MESES	CONTINENTE
4	67	Vejiga neurógena	22.38, NORMAL	NO	ND	ND	19 MESES	INCONTINENTE
5	73	IUE + obesidad	34.78, OB I	↓TENSIÓN	ND	ND	19 MESES	CONTINENTE
6	59	IUE + obesidad	26.84, SOB	↓TENSIÓN	110	1	19 MESES	CONTINENTE
7	75	IUE + obesidad	33.32, OB I	NO	41	14	18 MESES	INCONTINENTE
8	85	IUE + D↓ + obesidad	30.68, OB I	NO	ND	ND	17 MESES	INCONTINENTE
9	71	Recidiva IU	24.75, NORMAL	NO	ND	ND	14 MESES	CONTINENTE
10	76	Recidiva IU + obesidad	30.12 OB I	DIS	77	13	5 MESES	INCONTINENTE

C: caso. IUE: incontinencia urinaria de esfuerzo. IMC: índice masa corporal. D↓: detrusor hipoactivo. ND: no disponible. IU: incontinencia urinaria

La estancia media fue de 1,2 días. En el último control, sólo 5 de las pacientes eran continentales (50%).

---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

Las mallas suburetrales ajustables tipo TO-A suponen una alternativa a tener en cuenta en el tratamiento quirúrgico de la IOE en pacientes seleccionadas, ya que presenta la ventaja teórica del ajuste postquirúrgico de la tensión de la cinta. No obstante, nuestros discretos resultados reflejan la dificultad del tratamiento de estas pacientes, por lo que es importante la información previa, estableciendo expectativas realistas y haciendo hincapié en la importancia de normalizar el peso corporal.

## P16- TRATAMIENTO DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS CON MALLA INGYNIIOUS (A.M.I®). NUESTRA EXPERIENCIA.

Cambón Bastón, E; Sánchez Merino, J.M<sup>a</sup>; Villegas Piguave, A.D; Villar Vázquez, N; García-Terente Fernández, V; Sánchez Rodríguez-Losada, J; Chantada Abal, V.

*Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.*

### Objetivo:

Evaluar los resultados, complicaciones y calidad de vida tras colocación de malla vaginal tipo InGYNious (A.M.I®) en la corrección de los prolapso de órganos pélvicos, que es la malla utilizada actualmente en nuestro centro.

### Material y Métodos:

Se realiza un análisis retrospectivo de 4 pacientes con prolapso de órganos pélvicos intervenidas desde Junio de 2016 mediante colocación de malla vaginal InGYNious anterior o anteroposterior. Se han recogido los antecedentes médico-quirúrgicos incluyendo la edad y comorbilidades, así como la presencia concomitante de incontinencia urinaria de esfuerzo, resultados anatómicos y de calidad de vida, evaluados con cuestionarios estandarizados (I-QOL, ICIQ-SF).

### Resultados:

C.	ED	INDIC	COMORBIL	PESO	MALLA	Tº	COM	IQOL	ICIQ	RES	EV
1	77	CISTOCELE GRADO III	HTA. ASMA. DISLIPEMIA. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.	IMC 32.46, OBESIDAD TIPO I	ANT+TOT	2	HEM	75	6	CORR	22 m
2	71	TOTAL GRADO III	FA (PRADAXA). HIPOTIROIDISMO.	IMC 31.25, OBESIDAD TIPO I	ANT-POST	2	NO	74	2	CORR	22 m
3	78	CISTOCELE GRADO IV	HTA. HIPOTIROIDISMO. DISLIPEMIA. OSTEOPOROSIS.	IMC 32.46, OBESIDAD TIPO I	ANT+TOT.	1	NO	110	1	CORR	22 m
4	60	PROLAPSO CÚPULA VAGINA GRADO IV	EPOC. COLPOSACROP x 2. HISTERECTOMÍA	IMC 25.2, SOBREPESO	ANT-POST	1	NO	76	5	CORR	9 m

C: caso. ED: edad. INDIC: indicación. COMORBIL: comorbilidades. ANT: anterior. POST: posterior. Tº. tiempo de estancia hospitalaria (días). COM: complicaciones. HEM: hematuria. RES: resultado. CORR: corrección anatómica completa. EV: tiempo de seguimiento. m: meses.



---

## PÓSTERS

---

### Conclusiones:

La malla InGYNious es una opción eficaz y segura en pacientes con prolapso de órganos pélvicos, permitiendo a las pacientes tener una magnífica calidad de vida, con escasa morbilidad intra y postoperatoria. Se debe tener en cuenta, además, en aquellas pacientes con colposacropexia laparoscópica previa recidivada. No obstante, no es una técnica generalizable al Urólogo General debido a que precisa de entrenamiento previo en cirugía vaginal, en especial con mallas. Por último, aunque en el momento actual su indicación se ha reducido, debe formar parte del catálogo de prestaciones de cualquier Unidad de Suelo Pélvico

### **P17- ERRORES DIAGNÓSTICOS EN ESTUDIOS POR IMAGEN POR MIGRACIÓN LOCAL DE MACROPLASTIQUE® PARA CORRECCIÓN ENDOSCÓPICA DEL REFLUJO VESICoureTERAL**

García-Terente Fernández, Virginia<sup>(1)</sup>; Residente<sup>(1)</sup>; Lancina Martín, Alberto<sup>(1)</sup>; Martínez-Sapiña Llanas, María José<sup>(2)</sup>, Chantada Abal, Venancio<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup>Servicio de Urología. <sup>(2)</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

#### **Introducción:**

La inyección endoscópica transuretral de Macroplastique® supone una técnica eficaz mínimamente invasiva para resolución del reflujo vesicoureteral complicado con una baja tasa de complicaciones. La migración local o a distancia de esta sustancia bioinerte es muy infrecuente y puede ocasionar equívocos diagnósticos en los estudios por imagen. Describimos cuatro casos de migración local a largo plazo que plantearon problemas de diagnóstico diferencial.

#### **Material y Métodos:**

Presentamos cuatro pacientes con antecedentes de inyección endoscópica de Macroplastique® para corrección del reflujo, dos mujeres en la infancia y dos varones en edad adulta. Más de diez años después de la inyección, las mujeres manifiestan dolor lumbar que los estudios por imagen sugieren litiasis en uréter distal. Los varones en seguimiento por carcinoma de vejiga no músculo invasivo, al cuarto año post inyección, en TC de control se observan lesiones en vejiga por posible recidiva tumoral.

#### **Resultados:**

En las pacientes diagnosticadas de litiasis en uréter pelviano se realiza ureteroscopia, en un caso precedida de litotricia extracorpórea fallida, observando durante el procedimiento la existencia de un material blanquecino y pastoso dentro de la luz ureteral que resultó ser pasta migrada de Macroplastique®. En los pacientes con posible recidiva por tumor vesical se procedió a RTU comprobándose asimismo la presencia de una sustancia blanda por debajo de la mucosa vesical que correspondía a migración del Macroplastique®.

#### **Conclusiones:**

La migración local del Macroplastique® es poco frecuente pero debe ser tomada en cuenta esta posibilidad para evitar posibles errores diagnósticos con otras patologías durante la realización de estudios por imagen en el seguimiento a largo plazo de estos pacientes.