



**SOCIEDAD GALLEGA
DE UROLOGÍA**

XXIX CONGRESO

de la Sociedad Gallega
de Urología

A CORUÑA

31 de mayo / 1 de junio
2019

PROGRAMA

Auspiciado por la Asociación Española de Urología
Declarado de Interés Sanitario por la Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia

ORGANIZA

Sociedad Gallega de Urología / Servicio de Urología del C.H.U.A.C.



**SOCIEDAD GALLEGA
DE UROLOGÍA**



**SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE** | **Xerencia de Xestión Integrada
de A Coruña**



COMUNICACIONES ORALES

C1- ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA Y DE LAS DISFUNCIONES DEL TRACTO URINARIO INFERIOR EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA GALLEGA; ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO

Iván Somoza Argibay; Isabel Casal Beloy; Miriam García González.

Servicio de Cirugía Pediátrica. Unidad de Urología Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Hospital Materno Infantil

Introducción:

Los últimos años ha incrementado la prevalencia de las disfunciones del tracto urinario inferior (DTUI), afectando al 10-15% de los escolares. Este incremento se ha relacionado con cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos. Pocos estudios analizan los factores relacionados con las DTUI. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la prevalencia de DTUI y los principales factores de riesgo para su aparición.

Material y Métodos:

Estudio observacional transversal de prevalencia sobre una muestra representativa de escolares de nuestra comunidad (N=1069) de 46 colegios. Utilizamos un cuestionario sobre hábitos de aprendizaje miccional, hábito intestinal y datos dietéticos. También realizamos el cuestionario PLUTSS de screening de DTUI, tras traducirlo y validarlo al español. Finalmente realizamos un análisis de regresión logística evaluaron los principales factores de riesgo.

Resultados:

Los varones retiran el pañal más tarde (2.41 años versus 2.25 años) comenzando el colegio con mayor porcentaje de incontinencia. El 31,9% de los encuestados retiraron el pañal para poder escolarizarse.

La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 15% diurna y 12,2% nocturna. La prevalencia de DTUI fue del 8,3%, estreñimiento 20%, incontinencia fecal 2,8%, ITUs 12,4% y hábito posponedor 39,8%. El 28,7% de las DTUI asociaron repercusión psicológica.

Los principales factores de riesgo para desarrollar DTUI fueron: varón (OR 1,87), menor edad (OR 0,78), retirada de pañal forzada por escolarización (OR 2,14), estreñimiento (OR 1,61) y hábito retencionista (OR 3,87).

Conclusiones:

La incontinencia es un evento muy estresante entre los pacientes pediátricos, que lleva a desarrollar baja autoestima, problemas sociales y psicológicos. Las disfunciones vesicales e intestinales han mostrado tener alta prevalencia en nuestra población. Conocer su epidemiología nos ha permitido emitir recomendaciones escolares, familiares y en atención primaria, con el fin de prevenir esta patología tan prevalente y con tanta repercusión.

C2- NEUROMODULACIÓN VESICAL PARASACRA DE USO DOMICILIARIO: NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL MANEJO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA EN EDAD PEDIÁTRICA

Iván Somoza Argibay; Isabel Casal Beloy; Miriam García González

Servicio de Cirugía Pediátrica. Unidad de Urología Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Hospital Materno Infantil

Introducción:

La neuromodulación vesical (NMD) con TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) ha surgido como nueva alternativa en el manejo de las disfunciones del tracto urinario inferior. Nuestro objetivo ha sido evaluar la eficacia y seguridad de la NMD sacra en niños con diagnóstico de vejiga hiperactiva (VH).

Material y Métodos:

Estudio prospectivo de pacientes con diagnóstico de VH tratados con NMD.

La NMD fue aplicada en domicilio y bajo supervisión parental, mediante la colocación de dos electrodos de superficie a nivel sacro, con régimen diario y en períodos de 20 minutos.

El tratamiento se mantuvo durante 6 meses. Evaluamos la evolución de la severidad de la sintomatología urinaria utilizando el cuestionario PLUTSS (Pediatric Lower Urinary Tract Symptoms Score) previamente validado. Valores de > 8.5 en esta escala fueron diagnósticos de DTUI. Además, un calendario miccional seriado fue realizado en todos los pacientes durante el seguimiento para valorar la capacidad vesical de los mismos.

Resultados:

Un total de 21 pacientes (13 niñas) fueron incluidos en el estudio, con una edad media de 10 años (Rango: 6-16). Los síntomas más frecuentes fueron: Incontinencia (100%) y urgencia (89%). El 45% de los pacientes recibieron este tratamiento como primera línea, y el 55% restante ante ineficacia o efectos adversos con los anticolinérgicos.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en los valores medios del PLUTSS antes de iniciar tratamiento y al finalizar el mismo: PLUTSS inicial 17.8 (Rango: 10-29), a los 3 meses: 7.21 (Rango: 2-16), a los 6 meses: 5.6 (Rango: 3-12). El volumen miccional máximo de todos los pacientes aumentó. Todos los pacientes sintieron una mejora en su calidad de vida al finalizar el estudio.

Conclusiones:

La NMD con TENS parece una opción segura y eficaz en el manejo de la VH en la población pediátrica. A diferencia de la NMD percutánea, su aplicación es menos invasiva y puede ser realizada en domicilio bajo supervisión paterna sin necesidad de acudir al centro hospitalario diariamente. Deben ser realizados más estudios randomizados para demostrar su efectividad y protocolizar su aplicación en los pacientes en edad pediátrica.

C3- EFICACIA Y SEGURIDAD A 1 AÑO EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO CON CABESTRILLO AJUSTABLE DE INCISION UNICA ALTIS®.

Müller Arteaga, C.; Portela Pereira, P.; Novoa Martín, R.; Sabell Pérez-Salgado, F.; López Bellido, D.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Introducción:

La Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es una patología con alta prevalencia. La utilización de cabestrillos suburetrales (TOT/TVT) en el tratamiento ha demostrado su eficacia y seguridad en el tiempo; sin embargo, en la actualidad no existe una evidencia similar con la última generación de cabestrillos de incisión única. Objetivo: Presentar nuestra serie en cuanto a resultados, seguimiento, complicaciones y satisfacción con el cabestrillo ajustable de incisión única.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo, retrospectivo realizado entre Marzo de 2015 y Mayo de 2018. Fueron intervenidas quirúrgicamente 78 mujeres a las que se colocó Cabestrillo suburetral ajustable de incisión única Altis® (Coloplast®). Se presentan resultados de datos demográficos, antecedentes, eficacia, satisfacción y complicaciones.

Resultados:

Las pacientes tenían una edad media de 62 años (40-79), IMC 30,26 (18-44)

Un 41% (32 pacientes) presentaba IU Mixta. 7 pacientes (8,9%) presentaban recidiva de IUE. Se realizó tratamiento quirúrgico concomitante de POP en 6 casos. El seguimiento medio fue de 29 meses (12-49).

Curación (Test de esfuerzo negativo) en el 91%; en 7 pacientes se evidenció recidiva de la IUE (9%). 20% de los pacientes con IU Mixta requirieron continuar tratamiento para la urgencia miccional.

Se presentaron complicaciones en 14 pacientes (18%), siendo en la clasificación clase I (Clavien-Dindo) en 14%, estando relacionadas con la colocación del cabestrillo solo en 7 casos; y de clase II, en 2 pacientes.

Durante el seguimiento se evidenciaron las siguientes complicaciones: Urgencia de novo en 3 pacientes, dolor en zona inguinal/obturador en 6 pacientes, obstrucción que requiere uretrolisis en 1 paciente, extrusión en 1 paciente y neuropraxia del nervio femoral en 1 caso.

La satisfacción de las pacientes a través del cuestionario PGI-1 fue de 1-2 (mucho mejor-mejor) en 84% de los casos.

Los resultados obtenidos en nuestra serie son comparables a otros estudios. El índice de complicaciones relacionados con el cabestrillo es bajo con una alta tasa de curación.

Conclusión:

En nuestra experiencia, el cabestrillo ajustable de incisión única presenta una adecuada eficacia y seguridad para el tratamiento de la IUE femenina demostrado con un seguimiento de al menos 12 meses

C4- TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA CON PROTESIS AJUSTABLE AMI-ATOMS. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO.

Müller Arteaga, C.; Portela Pereira, P.; Novoa Martín, R.; Sabell Pérez-Salgado, F.; López Bellido, D.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Introducción:

La prótesis ajustable AMI-ATOMS representa una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina. Diferentes estudios han demostrado su eficacia y seguridad con una baja tasa de complicaciones. Objetivo: Presentar nuestra serie en cuanto a resultados, seguimiento y complicaciones con la prótesis ajustable AMI-ATOMS

Material y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo realizado entre Agosto de 2016 y Marzo de 2019. Fueron intervenidos quirúrgicamente 12 pacientes. Se presentan resultados de datos demográficos, eficacia y complicaciones.

Resultados:

Los pacientes tenían una edad media de 68 años (54-79), IMC 28,5. El origen de la IU fue prostatectomía radical en todos los casos (50% abierta, 50% laparoscópica) con un tiempo de evolución de la misma entre 2 a 10 años. La gravedad de la IU fue moderada en el 50% de los casos, 41% severa, 8% leve. 40% de los pacientes presentaban hiperactividad del detrusor.

En todos los casos se colocó el dispositivo AMI-ATOMS de 3ra generación con la válvula escrotal premontada. El volumen intraoperatorio de llenado de la prótesis estuvo entre 6 y 7 ml (mediana 7 ml). El promedio del número de ajustes prostoperatorio fue de 1 (0-4) con un volumen total de 9 ml en promedio (6-19)

Tras la última regulación, a los 6 meses de seguimiento un 50% de los pacientes se encuentra seco (no pérdidas), un 50% mejorado (mejoría de las pérdidas en >50%) sin pérdida de eficacia del dispositivo en el tiempo. El seguimiento medio fue de 18 meses (3-33).

Se presentaron complicaciones precoces en 3 pacientes, 2 RAO, 1 dolor perineal.

Durante el seguimiento se evidenciaron las siguientes complicaciones: Dolor persistente (6 meses) en 1 paciente, Extrusión de puerto escrotal (1), extrusión uretral (1). No se registraron complicaciones infecciosas

La satisfacción de las pacientes a través del cuestionario PGI-1 fue de 1-2 (mucho mejor-mejor) en el 100% de los casos.

Los resultados obtenidos en nuestra serie son comparables a otros estudios. El índice de complicaciones es bajo con una alta tasa de eficacia.

Conclusión:

En nuestra experiencia, la prótesis ajustable AMI-ATOMS presenta una adecuada eficacia y seguridad para el tratamiento de IU masculina.

C5- DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA

Diosdado-Figueiredo Mónica

Equipo de Atención Primaria, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra. España.

Objetivo:

Tanto la disfunción eréctil (DE) como la hipertensión arterial (HTA), son enfermedades que afectan a la salud física, psíquica y la calidad de vida de quienes la padecen, siendo un problema clínico común con miles de casos nuevos cada año.

Determinar la prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la sintomatología prostática.

Material y Métodos

Tipo y ámbito de estudio: observacional de prevalencia (n=262, $\alpha=0,05$, precisión= $\pm 5\%$) en varones diagnosticados de HTA, realizado en el centro de Salud de Vilagarcía Arousa (Pontevedra).

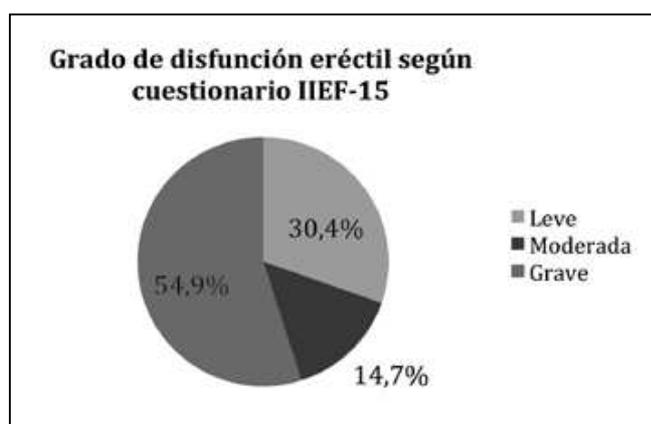
Período de estudio: abril 2015 a junio 2017.

Se dispone del consentimiento informado de los participantes y autorización del Comité Autonomo de Ética de la Investigación.

Se diagnosticó la disfunción eréctil mediante el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-15) y los síntomas prostáticos a través de la Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS).

Resultados:

El estudio incluyó 262 varones hipertensos con una edad media de $65,8 \pm 12,7$ años. Según el cuestionario IIEF-15, el 84,4% de los pacientes se declararon ser activos sexualmente. El 46,1% presentó algún grado de disfunción eréctil siendo el más prevalente el de mayor gravedad (54,9%) seguido del grado leve (30,4%), encontrando niveles bajos de testosterona en solo el 6,6% de los casos, y queriendo buscar una solución a este problema el 89,2%.



La evaluación de los síntomas prostáticos se realiza mediante el cuestionario IPSS objetivando síntomas de llenado en el 86,3%, síntomas de vaciado en el 23,5% y una afectación significativa de la calidad de vida de los mismos en el 21,6%.



Conclusiones:

Aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos presentaron disfunción eréctil según el cuestionario IIEF-15. En nuestro estudio, los pacientes que declararon tener una afectación en su calidad de vida en el IPSS presentaron 6 veces más riesgo de padecer significativamente DE, mayor prevalencia de síntomas de llenado y síntomas de vaciado. La presencia de síntomas de llenado multiplica por 3 el riesgo de presentar disfunción eréctil de forma significativa.

C6- COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS DESENSIBILIZACIÓN POR INCOMPATIBILIDAD ABO Y HLA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO

García Sobrino, R; Vázquez-Martul Pazos, D; Suárez Pascual, G; Rodríguez Gómez I; Rodríguez-Rivera García J; Ponce Díaz-Reixa J; García Expósito, MA; López Fernández, Alicia; Chantada Abal, V.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Objetivo:

Las incompatibilidades entre donante y receptor en el trasplante renal donante vivo han supuesto un impedimento para su realización durante un gran periodo de tiempo, gracias a los programas de desensibilización se han salvado estas limitaciones.

El objetivo de este estudio es valorar las complicaciones asociadas a eventos hemorrágicos presentados por los pacientes ABO incompatibles (ABOi) y HLA incompatibles (HLAi) sometidos a desensibilización en comparación con receptores compatibles (ABOc).

Material y Métodos:

En este estudio evaluamos las complicaciones quirúrgicas de 46 pacientes trasplantados ABOi realizados en nuestro centro desde 2012 hasta 2018 sumadas a 16 pacientes HLAi desde 2009 a 2014 frente a 62 trasplantados ABOc entre los años 2015 y 2019.

Se analizaron las variables: complicaciones quirúrgicas, presencia, tamaño y reintervención de los hematomas y nº de transfusiones en el postoperatorio.

Para el análisis de resultados empleamos el programa SPSS v23.

Resultados:

Tanto la edad del donante y receptor, como el IMC no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, en el caso del hematocrito prequirúrgico, el grupo de incompatibles presentaba números ligeramente inferiores a los inmunológicamente compatibles.

En el grupo incompatibles encontramos 21 casos de complicación quirúrgica, 28 presentaban hematomas en la ecografía de control, mientras que entre los ABOc eran 12 en ambos casos.

Aunque no se alcanzaron diferencias significativas en el número de complicaciones quirúrgicas, sí que se presentan en mayor número en los trasplantes incompatibles.

Sí hay diferencias estadísticamente significativas en el grupo de incompatibles frente a los compatibles en el tamaño del hematoma (41cc vs 13cc), el tratamiento quirúrgico del hematoma (12 vs 0) y el número transfusiones (4,24 vs 1,1).

El análisis univariante no mostró diferencias relacionadas con el IMC, la edad mayor de 65 años, ni la presencia de vasos múltiples en la anastomosis.

Conclusiones:

A pesar de no alcanzar diferencias significativas en las complicaciones quirúrgicas no relacionadas con hematoma, estas están presentes en un mayor número en los trasplantes incompatibles.

Observamos mayor número de hematomas, tasa de transfusiones y reintervención por sangrado con significación estadística en el grupo de receptores previamente desensibilizados.

C7- PRUEBAS DE IMAGEN PREQUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE NLP O ECIRS ¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE SOBRE RESULTADOS Y COMPLICACIONES?

López Fernández, A¹; Aller Rodríguez, M¹; Lema Rodríguez, S²; García Expósito, M¹;
García Sobrino, R¹; Iglesias Alvarado, JR¹; Rodríguez González, A¹; Rodríguez Rey, S¹; Chantada Abal, V¹.

¹Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña..

²Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela.

Objetivos:

Análisis de los resultados y complicaciones de los pacientes sometidos a nefrolitotomía percutánea (NLP) o a cirugía intrarrenal endoscópica combinada (ECIRS) en base a las pruebas de imagen prequirúrgicas empleadas.

Material y Métodos:

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes sometido a NLP o ECIRS entre 2010 y 2018 en nuestro centro. Se recogieron variables epidemiológicas, el tipo de intervención realizada, complicaciones intra y postquirúrgicas (Según clasificación Clavien Dindo), así como resultados quirúrgicos (tasa de libre de litiasis). Se relacionaron el tipo de prueba de imagen radiológica disponible previa a la cirugía.

Los resultados se analizaron con el SPSS versión 24 empleándose Chi cuadrado y U de Mann-Whitney.

Resultados:

Se incluyeron para análisis 147 pacientes, el 51.7% fueron mujeres y la media de edad 54 años. Se obtuvo un mejor resultado en los pacientes que disponían de TAC prequirúrgico de cualquier tipo (42.6%) frente a los que no disponían de éste (27.8%) con una $p=0.001$. La prueba asociada a menores complicaciones (85.7%) fue el TAC con fase arterial-nefrogénica ($p=0.015$). El mejor resultado quirúrgico se vio en los casos que disponían TAC con fase excretora ($p=0.03$).

Conclusiones:

En base a nuestros resultados, disponer de un TAC previo a la realización de NLP o ECIRS puede ayudar a obtener mejores resultados quirúrgicos con menor número de complicaciones.

Serán necesarios estudios prospectivos aleatorizados que tengan en cuenta costes económicos y dosis de radiación empleada para estandarizar la prueba de imagen prequirúrgica más adecuada.

C8- ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MINI-NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA Y NEFROLITOTOMÍA ESTÁNDAR EN PACIENTES “GUY’S STONE” I Y II.

Pineda Munguía, Álvaro; Pérez Fentes, Daniel; Núñez Otero, Juan; Fernández Baltar, Carlos; Fernández Yáñez, Antonio; Chaves Santamaria, Miriam; Diz Gil, Rita; Martínez Corral, María Elena; García Freire, Camilo.

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

Objetivos:

Comparar las características perioperatorias y los resultados (efectividad y seguridad) entre la cirugía percutánea realizada con accesos de calibre 14-18 Ch (mini-NLP) y la llevada a cabo mediante trayecto estándar (NLP estándar), en pacientes con litiasis de baja complejidad (grado I y II de la clasificación “Guy’s Stone”).

Material y Métodos:

Análisis retrospectivo de 450 nefrolitotomías percutáneas, realizadas entre 2009 y 2018. Se incluyen para análisis únicamente casos de complejidad I y II, según la clasificación “Guy’s Stone”. Se excluyeron aquellos realizados con calibres inferiores a 14Ch o que requirieron trayectos múltiples. Finalmente, se incluyen para análisis 50 casos de mini-NLP y 82 de NLP estándar y se comparan las características clínicodemográficas de los pacientes, variables intraoperatorias y los resultados del procedimiento entre ambos grupos. La seguridad se evaluó mediante la incidencia de complicaciones y su severidad, según la escala de Clavien modificada. El éxito de la intervención se definió como la total ausencia de litiasis en la TC sin contraste al tercer mes, salvo en pacientes pediátricos, donde se empleó ecografía y radiografía simple de abdomen.

Resultados:

Se observó predominio del sexo femenino ($p=0.036$) y mayor carga litiasica ($p=0.008$) en el grupo NLP estándar. La cirugía mini-NLP presentó menor tiempo quirúrgico y exposición radiológica; sin embargo, mayor necesidad de abordaje retrógrado con endoscopio flexible (miniECIRS). El método de dilatación más empleado fue el set de Amplatz en NLP estándar (90%) y el equipo MIP en mini-NLP (58%). La litofragmentación se realizó preferentemente con láser en mini-NLP, siendo la combinación balísticoultrasónica la más empleada en NLP estándar. En el grupo mini-NLP se realizó un porcentaje mayor de cirugías sin nefrostomía (82% vs 49%, $p=0.000$), con menor estancia hospitalaria. No se encontraron diferencias en cuanto al desarrollo de complicaciones generales, específicas, o en su severidad. Tampoco se observaron diferencias en el éxito del procedimiento (63% vs 76%, $p = 0.164$), ni en la superficie de litiasis residuales tras el mismo.

Conclusiones:

En nuestra experiencia, mini-NLP y NLP estándar en casos de baja complejidad presentan resultados comparables en éxito y seguridad. El volumen litiasico puede ser una limitación para la cirugía miniaturizada, requiriendo mayor tiempo quirúrgico e instrumentación retrógrada. La miniaturización permite realizar un mayor porcentaje de cirugías sin nefrostomía, con menor estancia hospitalaria.

C9- USO COMBINADO DE UN DISPOSITIVO MÉDICO Y UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO EN PREVENCIÓN DE INCRUSTACIONES EN PACIENTES CON UN CATÉTER DOBLE J IMPLANTADO

Fabuena Montero, Rubén¹; Grases Freixedas, Félix²; Costa-Bauzá, Antonia²; Torrecilla Ortiz, Carlos³; Cuñe Castellana, Jordi⁴.

¹ Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Álvaro Cunqueiro.

² Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca

³ Torrecilla Ortiz, Carlos en representación del Grupo DobleJ

⁴ Devicare SL, Barcelona

Introducción:

Las incrustaciones en catéteres urinarios es la principal causa de obstrucciones, procesos de retirada dolorosos y costes médicos adicionales. El objetivo de este estudio es caracterizar ese proceso para proponer mejores tratamientos. Para ello, investigamos la eficacia de la monitorización del pH urinario junto con la ingesta de un complemento alimenticio (CA) en la prevención de dichas incrustaciones.

Métodos:

Ensayo multicéntrico, controlado y aleatorizado realizado en 105 pacientes con reciente implantación de un catéter Doble J ureteral. El tratamiento se llevó a cabo con un complemento alimenticio (grupo experimental) o con placebo (grupo control) con una dosis de 3 capsulas/día, juntamente con monitorización del pH urinario. El CA contiene un acidificante de la orina (L-metionina) e inhibidores de cristalización. Se evaluaron la cantidad y calidad de las incrustaciones en cada extremo del catéter (n=198)

Resultados:

Analizando los extremos vesical y renal observamos una disminución estadísticamente significativa, contra placebo, tanto en los extremos con valor máximo de incrustación (8 vs 1), como en el valor medio global. El estudio microscópico y composicional de los catéteres, revela la presencia de un film orgánico en la totalidad de los catéteres incrustados, promotores de pequeños cristales de oxalato de calcio monohidrato (COM). En los pacientes con valores de pH superior a 6 se detectan depósitos de calcio fosfato. La presencia de bacterias ureasa positivas, genera cristales de carboxiapatita y de fosfato amónico magnésico

Conclusiones:

El tratamiento reduce significativamente los niveles de incrustaciones en los catéteres Doble J. El análisis de los catéteres permite concluir que el primer paso en el proceso de incrustación es la generación de un film orgánico, sobre el cuál, y en función de la bioquímica urinaria se desarrollan distintos tipos de cristales.

C10- ROL DE LA RESONANCIA MAGNETICA EN VIGILANCIA ACTIVA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Iglesias Alvarado, Julio Roberth; Vázquez-Martul Pazos, Darío; Aller Rodríguez, Marcos; Chantada Abal, Venancio; López Fernández, Alicia; Rodríguez Gómez, Ignacio; Ponce Díaz-Reixa, José.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña,

Objetivo:

Determinar si la RMN de próstata basada en el sistema de clasificación PIRADS, es una prueba diagnóstica segura para detectar riesgo de progresión de enfermedad en hombres bajo vigilancia activa de cáncer de próstata.

Material y Método:

Estudio de seguimiento de 25 pacientes con cáncer de próstata en vigilancia activa (VA) según protocolo PRIAS, se les realizó una RMN de próstata y posteriormente una segunda biopsia de re-estadaje. Se analizó la supervivencia libre de progresión en función de los resultados de la RMN y de la patología de la segunda biopsia o pieza quirúrgica mediante metodología de Kaplan-Meier.

Resultados:

Al inicio la media de edad fue 67 años (55-79), el PSA pre biopsia promedio fue 5.74 ng/dl y volumen prostático promedio de 47.67cc. Los resultados de la primera biopsia fueron GG1 (92%) y GG2 (8%).

En función de la RMN de próstata, se clasificó en bajo riesgo PIRADS ≤ 3 (44%), y alto riesgo PIRADS > 3 (56%), luego de la segunda biopsia, en todos los pacientes con PIRADS ≤ 3 no hubo variaciones en la patología. De los pacientes con PIRADS es >3 , 86% mantuvo GG1 y 14% progresaron de grado.

9 pacientes (36%) se sometieron a tratamiento activo, incluyó PR asistida por robot (22%) y PR laparoscópica (78%). La AP de la pieza quirúrgica fue en todos los casos pT2c, GG1 (11%), GG2 (56%) y GG3 (33%), sólo 1 caso tuvo borde infiltrado (R1).

El tiempo de seguimiento promedio fue de 31 meses (11 – 71). 10 (40%) en total progresaron, uno de ellos sigue en vigilancia activa porque es GG2. El análisis de supervivencia libre de progresión muestra que la media de tiempo de vigilancia en los de bajo riesgo (PIRADS ≤ 3) es de 60.44 meses y en el alto riesgo (PIRADS > 3) es de 35.91 meses, siendo el Log-Rank de 0.022 ($p < 0.05$).

Conclusiones:

La RMN dentro de un protocolo de vigilancia activa para cáncer de próstata es una herramienta útil a la hora de decidir la inclusión de pacientes, así como para evaluar su evolución.

C11- CARCINOMA UROTELIAL EN EL CHUVI: 2009 – 2018

Castro-Iglesias, AM¹; Gándara Cortés, M²; López-Díez, E¹; Ortiz-Rey, JA²; San Miguel-Fraile, MP²; Gómez-de-María, C²

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), ¹Uroloxía, ²Anatomía Patológica

Justificación:

El carcinoma urotelial (CU) consume una buena parte de recursos de los servicios de urología. Los datos epidemiológicos son fundamentales para el análisis de lo realizado y la elaboración de estrategias futuras. Poseer datos propios nos permiten tomar decisiones más cercanas a la realidad y comparar con los datos de la literatura.

Objetivo:

- Estudio de la epidemiología del CU, incidencia, prevalencia y mortalidad en el Complejo Hospitalario de Vigo (CHUVI).
- Estudio de la histología del carcinoma urotelial de vejiga (CUV) no-musculoinvasivo en el CHUVI.

Material-Métodos:

Se estudia retrospectivamente los informes de la serie de biopsias archivadas en la base de datos del servicio de anatomía patológica del CHUVI identificados como carcinoma urotelial o de células transicionales de cualquier localización entre los años 2009 – 2018 (3629 biopsias); se identifican pacientes (1911 pacientes); se estudian los informes patológicos relacionados con la evolución clínica de dichos pacientes (4032 biopsias); se seleccionan los casos de pacientes incidentes entre 2009-2018 (1696 pacientes) y sus correspondientes informes patológicos iniciales y de seguimiento (3183 biopsias); finalmente se estudian las características clínicas de los pacientes seleccionados a través de la revisión de la historia clínica electrónica. Las variables a estudio fueron edad, sexo, localización anatómica, diagnóstico histológico, estadio clínico (TNM), grado histológico (OMS 1978 y OMS 2004), mortalidad: causa y tiempo.

Resultados:

Total de pacientes con CU incidental estudiados 1696: tracto urinario inferior (TUI) 1604, tracto urinario superior (TUS) 86 y 6 casos de metástasis.

SEXO	TUI		TUS	
Hombres	1321	82%	66	77%
Mujeres	283	18%	20	23%

EDAD	TUI Total	Hombres	Mujeres	TUS Total	Hombres	Mujeres
Mediana (RIC)	71 (16)	71 (17)	71 (17)	71 (13,5)	70 (13)	70 (17,7)

TOTAL	NUPBPM	CUV	Tx %	T+	CVNMI % (n)	CVMI % (n)
1604	0,6%	1594	0,9%	1579	80,7% (1275)	19,3 % (304)

NUPBPM: neoplasia urotelial papilar de bajo potencial de malignidad; CUV: carcinoma urotelial de vejiga; Tx: estadio T no determinado; T+: estadio diagnosticado; CVMI: músculo-invasivo; CVNMI: nomusculoinvasivo

CVNMI - T	Ta % (n)	T1 % (n)	Tis % (n)
2009-2018	55,1% (703)	43,0% (548)	1,9% (24)

COMUNICACIONES ORALES

CVNMI - G	G2004 +	BG%	HG%	G1978 +	G1 %	G2 %	G3 %
2009-2013	575	50,8%	49,2%	449	28,5%	41,2%	30,3%
2014-2018	668	40,1%	59,9%	647	15,5%	43,1%	41,4%
2009-2018	1243	45,1%	54,9%	1096	20,8%	42,3%	36,9%

G: grado; BG: bajo grado; HG: alto grado

TG	T+G +	TaG1	TaG2	TaG3	T1G1	T1G2	T1G3	Tis
2009-13	449	24,9%	20,3%	3,1%	3,6%	20,9%	24,7%	2,4%
2014-18	647	15,3%	35,5%	12,1%	0,2%	7,6%	27,4%	2,0%
2009-18	1096	19,3%	29,3%	8,4%	1,6%	13,0%	26,3%	2,2%

TG	T+G +	TaBG	TaHG	T1BG	T1HG	Tis
2009-13	575	38,8%	8,9%	12,0%	38,4%	1,9%
2014-18	668	37,1%	25,4%	3,0%	32,5%	1,9%
2009-18	1243	37,9%	17,8%	7,2%	35,2%	1,9%

TUI	INCIDENCIA		PREVALENCIA
1604	RELATIVA (x10 ⁵ hab)	ESTANDAR (UE)	RELATIVA (x10 ⁵ hab)
2009	33,2	34	
2010	31,9	32	
2011	37,4	38	
2012	36,5	36	
2013	37,9	37	
2014	32,3	32	169,0
2015	36,7	37	179,6
2016	39,9	39	196,7
2017	41,3	41	207,1
2018	43,2	43	216,5

MORTALIDAD	3 AÑOS		5 AÑOS	
VIVO	784	73,5%	471	61,5%
MUERTO CUV	161	15,1%	145	18,9%
MUERTO OTRA CAUSA	117	11,0%	147	19,2%
PERDIDO	4	0,4%	3	0,4%
TOTAL	1066	100,0%	766	100,0%

Conclusión:

Toda actividad profesional y científica necesita para mejorar sus resultados la recopilación y análisis de los datos generados en su actividad. La repercusión del CU sobre la actividad y economía de un servicio de urología lo hace imprescindible.