



**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**



PÓSTERS

P1- PARESIA DEL VI P.C. COMO DEBUT DE UN ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA.

López Fernández, A.; Rodríguez Gómez J.I., D; García Expósito, M.; García Sobrino, R.; Iglesias Alvarado, J.R.; Rodríguez González, A.; Rodríguez Rey, S.; Chantada Abal, V..

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Introducción:

Las metástasis del cáncer de próstata a nivel del SNC son raras, afectando a menos del 1% de los casos durante su evolución y suelen presentarse en estadios avanzados de la enfermedad.

Material y Métodos:

Presentamos el caso de un paciente varón de 54 años sin antecedentes de interés que acude al Servicio de Urgencias por diplopía binocular, donde es valorado por oftalmología que objetiva paresia del recto externo por lo que se realiza TAC craneal que muestra lesión selar. El paciente ingresa en neurocirugía donde realizan exéresis endonasal endoscópica.

Resultados:

La anatomía patológica de la pieza quirúrgica muestra un adenocarcinoma acinar de origen prostático. Se solicita TAC de extensión donde se objetiva cáncer de próstata con metástasis generalizadas.

Se realiza por nuestra parte biopsia de próstata confirmatoria de cara a valoración de estirpe tumoral.

Conclusiones:

Deben tenerse en cuenta localizaciones no frecuentes en pacientes con cáncer de próstata aunque la afectación es rara.

P2- NUESTRA EXPERIENCIA CON COLAGENASA DE CLOSTRIDIUM EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE

Fernández Yáñez, Antonio; Tato Rodríguez, Javier; Pineda Munguía, Álvaro;
Chaves Santamaria, Miriam; Diz Gil, Rita; Martínez Corral, María Elena; García Freire, Camilo.

Servicio de Urología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos:

Presentar nuestra experiencia en el uso de la colagenasa del Clostridium Histolyticum en el tratamiento de la Enfermedad de Peyronie.

Materiales y Métodos:

Análisis retrospectivo de nuestra serie de 15 pacientes que iniciaron tratamiento con colagenasa de los cuales 5 no son valorarles : 1 por pérdida de seguimiento. 1 pendiente de resultados. 2 en tratamiento actual. 1 reacción adversa por posible anafilaxia. Pacientes con un rango de edad en la primera consulta entre 45-67 años (mediana \pm RIC = 56 ± 15). Antecedentes personales de interés: traumatismo previo (30%). Enfermedad de Dupuytren (10%). Antecedentes de consumo de alcohol (70%).

Todos los pacientes presentaban una placa palpable con una incurvación entre 30-90º (mediana \pm RIC = $42,5^\circ \pm 30$) medida según el test de Kelami. El seguimiento ha sido de 8 a 40 meses (mediana \pm RIC = 19 ± 22). De los 10, 7 recibieron colagenasa por ciclos, cada uno consistente en 2 dosis separadas una semana y 6 semanas de modelaje entre ciclos. 1 recibió 6 inyecciones; 5 recibieron 4 dosis; 1 recibió 2 dosis. 3 recibieron 3 inyecciones intralesionales administradas en intervalos de 4 semanas además de una combinación de estiramiento y modelado domiciliario (CON INSTRUMENTOS DE TRACCIÓN) (Protocolo RAPLH).

Resultados:

9 de los 10 pacientes (90%) presentaron una mejoría de la incurvación de entre 10º y 50º (mediana \pm RIC = 15 ± 12.5). 1 paciente no presentó mejoría alguna (10%). Todos los respondedores presentaron disminución del tamaño y/o dureza de la placa. 3 pacientes de los 10 han necesitado tratamiento posterior (30%): 1 cirugía con operación NESBIT; 1 radiofrecuencia; 1 punción seca + radiofrecuencia. No hubo complicaciones más que las esperadas a nivel local (dolor y hematoma en zona de punción).

Conclusiones:

En nuestra experiencia una mayoría de los pacientes (90%) presentan importante mejoría tanto de la incurvación como de clínica y satisfacción subjetiva al tratamiento, con limitadas complicaciones. Es necesario mayor tiempo de seguimiento y mayor número de pacientes para obtener resultados más relevantes.

P3- SIETE AÑOS DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE RECIDIVA DE UN PACIENTE CON CARCINOMA DE COLON Y METÁSTASIS VESICALES

Alejandro Sousa Escandón, Juan León Mata, avier Flores, Carmen Murias Vilabrille*, Enrique Carro*, Carlos Uribarri, Eva Piñeiro Vázquez** y Sara Piñeiro Vázquez**.

Servicio de Urología, anatomía patológica y enfermería** del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo*

Introducción:

La presencia de metástasis vesicales de un cáncer colon es un hecho descrito en muy pocas ocasiones en la literatura.

Caso clínico:

Se trata de un varón que en el momento del diagnóstico contaba con 62 años. Fue intervenido en 2012 mediante sigmoidectomía y colostomía de descarga por un adenocarcinoma colónico bien diferenciado.

EN el TAC se apreció una tumoración vesical poco después de la colectomía por lo que se le practicó una cistoscopia y posteriormente una RTU vesical en la que se apreció un adenocarcinoma bien diferenciado metastásico de origen colónico. El paciente siguió un tratamiento de quimioterapia adyuvante con remisión completa del tumor. Tras 7 años, el paciente se encuentra vivo y libre de tumor.

Discusión:

Lo habitual es que se trate de extensión local del tumor inicial y no de verdaderas metástasis. Curiosamente, casi todos los casos descritos suelen tener afectación ureteral y uretral más que vesical.

Se discutirán las vías de implantación, las formas histopatológicas de diferenciación de una metástasis de carcinoma rectal con un primario vesical, las formas de tratamiento y su pronóstico.

P4- REPARACIÓN DE PROLAPSO APICAL/ANTERIOR MEDIANTE FIJACIÓN AL SACROESPINOSO Y UNA MALLA DE MÍNIMO TAMAÑO

Alejandro Sousa Escandón; Juan León Mata; Natalia Arias-Corredoira*; Ana Belen Fernández-González*; Paula Díaz-Mariño*; Rocío Arias-Sanmiguel*; María González-Losada*; Alberto Iglesias-Seoane*.

Servicio de Urología y enfermería del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo

Justificación:

Evaluar la seguridad y la eficacia de una pequeña anclada al sacroespinoso mediante arpones para la corrección del prolapso vaginal anterior/apical.

Material y Métodos:

Este fue un estudio observacional prospectivo con mujeres con prolapso de la pared vaginal anterior y/o apical ≥ 2 según el sistema POP-Q. Entre 2016 y 2019, 11 mujeres (edad promedio 59.8 años, rango 49 a 83 años) se sometieron a una fijación vaginal bilateral al ligamento sacroespinoso mediante arpones (Anchorsure®) y una malla recortada con forma rectangular similar a un TOT. De ellas, 4 estaban histerectomizadas y 7 presentaban incontinencia de esfuerzo. En estas últimas se realizó simultáneamente colocación de malla TOT. Igualmente, se realizó colpografía anterior simultánea en 8 de ellas y colpografía anterior + posterior en otros 2 casos. Se considero éxito anatómico un POP-Q ≤ 1 tres meses tras la intervención.

Resultados:

Se reparó el prolapso en 11 mujeres y se realizó un seguimiento entre 3 y 39 meses (mediana 12 meses). La curación objetiva se logró en 9/11 pacientes (81.8%) y subjetiva en 10/11 (90.9%). En una paciente se realizó una revisión postoperatoria por anuria secundaria a hipercorrección del prolapso (9%) que se resolvió sin incidencias. La incontinencia de esfuerzo se corrigió en las 7 pacientes (100%). No se presentó ningún caso de erosión, ni RAO, ni uregncia de novo, ni disuria, ni dolor local ni dispareumia. Dos pacientes presentaron infecciones del tracto urinario (18%).

Conclusión:

La reparación del prolapso anterior mediante fijación bilateral de arpones Anchorsure® y una malla rectangular entre ambos puntos asociado a reparación anatómica de los defectos existentes consiguió un elevado nivel de éxito sin apenas presentar complicaciones postoperatorias a medio plazo. Es evidente que el numero de pacientes y el seguimiento son escasos por lo que se deberían realizar futuros estudios para evaluar su efectividad.

P5- PREVENCIÓN DEL DESLIZAMIENTO DE LA MALLA SUBURETRAL DEL MRS II EN LA IUE MASCULINA®

Alejandro Sousa Escandón, Juan León Mata, María González-Varela*, M. Guendi. Fernández Rodríguez*, Iván Díaz Flores*, Albanta A Vázquez Rivera*, Raquel Camiño Rodríguez*, Patricia Varela Díaz*.

Servicio de Urología y enfermería del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo*

Introducción:

La última versión del Sistema Remeex Masculino (MRS) colocada siguiendo las últimas modificaciones de la técnica alcanza elevadas tasas de éxito. Sin embargo, siguen existiendo fallos tardíos cuyo origen no se entiende claramente. Presentamos una causa no escrita de fracaso postoperatorio tardío que se puede prevenir fácilmente durante la cirugía.

Pacientes y Métodos:

Dos pacientes a los que se les había implantado una MRS mediante la técnica de sección del tendón conjunto del periné y colocando la malla suburetral muy cerca del final del bulbo uretral. Dichos pacientes presentaron reaparición de la IUE a pesar de varios reajustes y periodos intermedios de mejora. Finalmente, fueron operados mediante la colocación de un esfínter urinario (AUS).

Resultados:

El tiempo medio de seguimiento fue de 52 meses. La media de reajuste fue de 5 (rango: 4-6). Ambos pacientes mostraron una curación temporal de la IUE pero los periodos de mejoría se acortaron respecto a los iniciales (11.2 vs 0.8 meses).

En ambos casos, durante la disección de la uretra para colocar el AUS, vimos que el músculo bulbo-espongioso estaba casi totalmente ausente. El músculo y la malla colocados se desplazaron progresivamente, con los repetidos reajustes, sobre el bulbo uretral, dejando su posición suburetral original para colocarse en 45º al final del bulbo. Este desplazamiento no tuvo ningún efecto negativo para colocar el AUS.

Conclusiones:

Los reajustes múltiples de la MRS pueden arrastrar el músculo bulbouretral ubicado debajo de la malla desplazándolo de su ubicación suburetral inicial.

Proponemos colocar la malla en una posición un poco más alejada del tendón perineal central e intentar fijar la malla a la fascia de Buck del cuerpo esponjoso durante su colocación para evitar su dislocación durante los reajustes que pueden ser necesarios durante el seguimiento del paciente. Necesitamos más estudios para evaluar esta teoría y la utilidad de esta pequeña modificación técnica.

P6- COMPLICACIONES DERIVADAS DE TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA CON PROTESIS AJUSTABLE AMI-ATOMS. COMO LO HACEMOS? PRESENTACION DE CASOS

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

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Introducción:

La prótesis ajustable AMI-ATOMS representa una alternativa segura en el tratamiento de la incontinencia urinaria masculina. Diferentes estudios han demostrado su seguridad con una baja tasa de complicaciones; sin embargo estas pueden presentarse en algunos casos.

Material y Métodos

Se presentan 2 casos de complicaciones en uretra y escroto tras la colocación de la prótesis AMI-ATOMS.

Resultados:

Caso Nº 1: Paciente de 73 años, IMC 25,5 con antecedentes de Incontinencia urinaria post prostatectomía radical abierta en 2006 y Uretrotomía endoscópica por estenosis de la unión uretrovesical. En los estudios preoperatorios se evidencia incontinencia urinaria por déficit esfinteriano moderada-severa (Pad test 24h 500 ml), no lesiones en uretrocistoscopia. Tras la colocación de prótesis AMI-ATOMS con puerto escrotal premontado se realizan 3 regulaciones para un volumen total final del dispositivo de 15 ml, requiriendo posteriormente retirada de 2 ml (volumen final 13 ml) por dificultad para el vaciado. Mejoría de la incontinencia con pad test de 70 ml. En el control de los 12 meses refiere empeoramiento de incontinencia y disuria. Se realiza Cistoscopia evidenciando extrusión de la prótesis en uretra por lo que se realiza Explante de prótesis y uretroplastia con interposición de grasa perineal. Actualmente paciente con recidiva de la incontinencia sin evidencia de estenosis uretral en espera para tratamiento quirúrgico

Caso Nº 2: Paciente de 58 años, IMC 30,5 con antecedentes de Incontinencia urinaria post prostatectomía radical laparoscópica en 2016. En los estudios preoperatorios se evidencia incontinencia urinaria por déficit esfinteriano moderada (pad test 200 ml), no lesiones en uretrocistoscopia. Tras la colocación de prótesis AMI-ATOMS con puerto escrotal premontado y volumen intraoperatorio de 6 ml, paciente se encuentra seco no requiriendo ajustes posteriores. A los 6 meses el paciente acude por exposición de válvula escrotal. Se realiza Resección de válvula y clampaje con Hem-O-lock (x2) sin deterioro de continencia. Presenta posteriormente secreción purulenta por herida escrotal.

Conclusión:

El manejo de complicaciones poco frecuentes de la prótesis AMI-ATOMS es importante, su adecuada resolución permitirá planificar otros tratamientos o no perder la continencia adquirida.

P7- BENEFICIOS DE LA VACUNA HPV NONAVALENTE EN POBLACIÓN MASCULINA DE ALTO RIESGO

López-Díez, E.¹; Castro-Iglesias, A.M.¹; Díaz-Álvarez, J.M.¹; Sánchez-Ramos, J.¹; López-García, S.¹; Pérez-Schoch, M.¹; Montero-Fabuena, R.¹; Carballo-Quintá, M.¹; Almuster-Domínguez, S.¹; Pérez, S.²

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. H. Álvaro Cunqueiro, ¹Urología y ²Microbiología.

Justificación:

- La infección por HPV es la infección sexual más frecuente en el mundo y los hombres constituyen un reservorio de la enfermedad, especialmente en población de alto riesgo (1).
- Gardasil 9 (9V) Ha demostrado prevenir cánceres y otras enfermedades causadas por 9 tipos de HPV. Desde octubre 2018, Gardasil 9 ha sido aprobado para el uso por encima de los 45 años, en hombres y mujeres, para prevenir la infección persistente, condilomas genitales y lesiones precancerosas (2).
- OBJETIVO PRIMARIO: describir la fracción atribuible a genotipos HPV diana de la vacuna nonavalente (9V) de acuerdo a la edad en población masculina de alto riesgo (AR): hombres parejas sexuales de mujeres que presentan neoplasia cervical intraepitelial de alto riesgo, infectadas por HPV oncogénico.
- Objetivo secundario: calculamos la fracción atribuible adicional absoluta de la vacuna nonavalente en comparación con la cuadrivalente (4V)

Material y Métodos:

- Hombres reclutados prospectivamente en los primeros seis meses después del diagnóstico de lesión cervical en sus parejas sexuales (n=175).
- Diagnóstico y genotipado de la infección HPV de alto riesgo en muestras genitales de el surco coronal, glande, pene y escroto, realizado con Linear Array HPV Genotyping Test.
- Dos tipos de estudio se usaron para valorar la atribución de un genotipo individual a la infección HPV del varón: Estimación mínima para infección individual y Atribución jerárquica para analizar infecciones múltiples. Grupos de edad 1, 2 y 3 incluyeron hombres de 18 a 34, 35 a 44 y ≥ 45 años respectivamente.
- La fracción adicional absoluta atribuible a genotipos diana de la 9V comparados con los genotipos diana de la 4V se calculó como el incremento de casos atribuibles con respecto a todos los casos infectados. Se utilizó EPIDAT 3.1.

Resultados

- Genotipos HPV-AR múltiples se observaron en 58.2% (46/79) de los sujetos. HPV genotipo 16 fué el genotipo más frecuente en la muestra, 46,8% (37/79).
- La fracción de infección HPV-AR atribuible a genotipos de 9V fué 70% en hombres entre 18-34 años; 78% entre 35-44 años y 78% en ≥ 45 años.
- La fracción atribuible adicional absoluta de la infección HPV-AR se estudió en todos los grupos de edad de la vacuna nonavalente en comparación con la vacuna cuadrivalente.

P8- RESULTADOS INICIALES DE PACIENTES SOMETIDOS A URETROPLASTIA CON RECIDIVA DE ESTENOSIS URETRAL TRAS CIRUGÍA PREVIA

García Sobrino, R.; Bohórquez Cruz, M.A.; García Expósito, M.A.; García-Terente Fernández, V.; Cambón Bastón, E.M.; López Fernández, A.; Iglesias Alvarado, J.R.; Janeiro Pais, J.; Chantada Abal, V.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Objetivo

Mostrar los resultados iniciales de uretroplastias en pacientes que presentan recidiva de estenosis de uretra tratada previamente con uretrotomías endoscópicas o uretroplastias.

Material y Métodos

Se revisaron doce pacientes con antecedentes de cirugía de uretra previa que se reintervinieron por recidiva de estenosis:

- Ocho pacientes tienen antecedentes de uretrotomía.
- Ocho de uretroplastias.
- Cuatro de ellos presentan antecedentes de ambas.

La localización de las estenosis según la CUMS prequirúrgica:

- Seis se encontraban en uretra bulbar.
- Tres en uretra bulbo-peneana.
- Dos en uretra peneana.
- Uno en uretra membranosa.

Se realizaron cinco uretroplastias con injerto de mucosa oral, de estas, cuatro fueron uretroplastias con injerto dorsal y una uretroplastia de Johansson con injerto.

Se utilizó injerto de mucosa prepucial en dos pacientes, uno en uretra bulbo-membranosa y otra en uretra bulbo-peneana.

Se llevaron a cabo dos uretroplastias T-T y un cierre de uretroplastia de Johansson previa, una uretrotomía perineal y una uretrotomía endoscópica.

Se evaluó el nivel de satisfacción con la última pregunta del IPSS, y se realizaron flujometría y CUMS a los tres meses de la cirugía.

El tiempo de seguimiento medio de estos pacientes fue de nueve meses.

Resultados

En diez de los doce pacientes se presenta mejoría en la calidad miccional, seis se encuentran satisfechos, dos muy satisfechos y dos indecisos.

En lo referente a las pruebas complementarias, en seis pacientes se objetivó mejoría en la flujometría, mientras que solo en dos se aprecia recidiva de la estenosis en la CUMS postintervención.

Dos pacientes presentaron complicaciones grado II de la clasificación de Clavien Dindo.

Conclusiones

Aunque los resultados son iniciales, con un tiempo de seguimiento corto, concluimos que las uretroplastias en pacientes con uretras complejas y con intervenciones previas se benefician de un nuevo procedimiento quirúrgico asumiendo la posibilidad de un aumento en la incidencia de recidiva.

P9- EFECTO PARADÓJICO DE LA INFILTRACIÓN TUMORAL LINFOCÍTICA DEL CVNMI TRAS QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL NEOADYUVANTE

Alejandro Sousa, Juan León, Carmen Nuria*, Carlos Neira*, Enrique Carro*, Eva Piñeiro** y Sara Piñeiro**.

Servicio de Urología, anatomía patológica y enfermería** del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo*

Introducción:

La presencia de Linfocitos Infiltrantes del Tumor (LIT) tienen un significado pronóstico en diversos tipos tumores. En el cáncer vesical infiltrantes/metastásicos y de alto grado, la presencia de una infiltración de LIT densa alrededor del tumor se asocia a un mejor pronóstico. Por el contrario, una densidad de LIT elevada en cáncer vesical no musculo-invasivo (CVNMI) se asocia con un pronóstico desfavorable.

Material y Métodos:

Hemos realizado un estudio de cohortes observacional, analítico y retrospectivo de 43 pacientes con CVNMI de riesgo intermedio-alto tratados con QHT neoadyuvante (2009-2017) en nuestro centro. Se realizaron 8 instilaciones semanales de HIVEC (MMC 80 mg a 43°C x 1 hora) con el sistema Combat BRS (Londres, Reino Unido). Dos semanas después del tratamiento se realizó RTU vesical. Las muestras por RTU fueron procesadas mediante tinciones de inmunohistoquímica para CD3, CD20, CD4 y CD8.

Resultados:

La QHT neoadyuvante en CVNMI resultó en ablación tumoral total, respuesta completa (RC), de riesgo NMIBC intermedio-alto en 2/3 de los pacientes y los pacientes con RC mostraron una supervivencia libre de enfermedad a 4 años del 89%. Se observó una infiltración por TIL, fundamentalmente CD4 y CD8, significativamente mayor en los tejidos de pacientes con RC.

Discusión:

Se piensa que en los CVNMI, una mayor infiltración por LIT, se asocia a peor pronóstico so se debe a que su capacidad citotóxica se encuentra bloqueada por cambios inhibitorios en el microambiente tumoral que los hace inmunotolerantes. La QHT neoadyuvante parece transformar dicha situación hacia un estado citotóxico contra las células tumorales lo que justificaría la erradicación tumoral en estos pacientes (pT0) y la baja incidencia de recidivas a 4 años.

Conclusión:

Estos resultados pueden sugerir que el QHT neoadyuvante puede alterar el estado inmunológico del paciente, que podría protegerlo contra las recurrencias de NMIBC.

P10- VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS TRAS QUIMIOHIPERTERMIA INTRAVESICAL NEOADYUVANTE EN EL CVNMI

Alejandro Sousa, Juan León. María González-Varela*, M. Guendi Fernández Rodríguez*, Iván Díaz Flores*, Albanta A Vázquez Rivera*, Raquel Camiño Rodríguez* y Patricia Varela Díaz*.

Servicio de Urología y enfermería del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo*

Resumen:

Distintos artículos han demostrado que el ratio neutrófilos/linfocitos es un valor pronóstico en la supervivencia en distintos cánceres incluyendo el cáncer vesical invasivo

Objetivo:

Determinar si la NLR puede predecir la respuesta patológica y la supervivencia libre de recidiva en el cáncer vesical no musculo invasivo tratado con quimioterapia intravesical hipertermica neoadyuvante quimiohipertermia (QHT) intravesical

Pacientes y Métodos:

Hemos realizado un estudio de cohortes observacional, analítico y retrospectivo de 43 pacientes con CVNMI de riesgo intermedio-alto tratados con QHT neoadyuvante (2009-2017) en nuestro centro. Se realizaron 8 instilaciones semanales de HIVEC (MMC 80 mg a 43°C x 1 hora) con el sistema Combat BRS (Londres, Reino Unido). Dos semanas después del tratamiento se realizó RTU vesical

El objetivo primario fue determinar la tasa de respuesta completa (RC) obtenida en la RTU vesical post tratamiento y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) a los 12 meses. NLR y PLR se midieron antes y después del tratamiento con QHT neoadyuvante

Resultados:

Después del tratamiento neoadyuvante con HIVEC, 27 (63%) pacientes tuvieron RC y 13 (30%) pacientes tuvieron una respuesta parcial (RP) en la RTUV. La mediana de seguimiento posterior a la RTU fue de 51 meses (Rango Intercuartil (RIC): 12.9–108.0 meses) con una SLE del 81,4% sin que los pacientes desarrollaran progresión. La reducción post-HIVEC en PLR y NLR (antes y después del tratamiento) fue predictiva de RC. Un menor NLR post-HIVEC y una reducción después del tratamiento neoadyuvante se asociaron con una SLE más alta.

Conclusiones:

El tratamiento con QHT Neoadyuvante resultó en una tasa de RC del 62.8%. Una reducción en la NLR se asoció con una mejoría en la respuesta al tratamiento tanto en el índice de RC como de SLE. Además, la RC se asoció con una SLE duradera en el 89% de los pacientes

P11- ¿PUEDE LA QUIMIOHIPERTERMIA NEOADYUVANTE INTRAVESICAL CON MITOMICINA C INDUCIR UN EFECTO VACUNA EN EL CVNMI?

Alejandro Sousa, Juan León. Natalia Arias-Corredoira*, Ana Belen Fernández-González*, Paula Díaz-Mariño*, Rocío Arias-Sanmiguel*, María González-Losada* y Alberto Iglesias-Seoane*.

Servicio de Urología y enfermería del Hospital Comarcal de Monforte. Lugo*

La Mitomicina C (MMC) es un agente alquilante que se utiliza en el tratamiento del cáncer vesical no musculo invasivo (CVNMI) desde hace mas de 35 años. Su efecto antineoplásico se produce por un fenómeno denominado “Cross Link” mediante el cual la MMC mantiene unidas ambas cadenas de la doble hélice de ADN o une dos puntos de la misma cadena impidiendo la duplicación del ADN haciendo que la célula tumoral entre en apoptosis y muera.

La apoptosis es un tipo de muerte celular no asociada a fenómenos inflamatorios y que no genera una respuesta inmune contra dichas células. Sin embargo, existe otro tipo de destrucción celular denominado “Inmunogenic Cell Death” (ICD) que es causado por ciertos quimioterápicos como la Antraciclina y ciertas terapias físicas como la radioterapia.

A diferencia de la apoptosis, este tipo de muerte celular induce ICD que es capaz de desencadenar una plétora de reacciones inmunitarias que finalmente generan una memoria inmune contra el tumor que podría ayudar en la reducción de recidivas o progresión tumorales.

Los resultados pronósticos del ratio neutrófilos/leucocitos, del número de respuestas completas (pT0), la infiltración linfocítica peritumoral y la baja tasa de recidivas tras el tratamiento con HIVEC neoadyuvante en el CVNMI nos hace pensar en la posibilidad de que este tipo de tratamiento este produciendo un efecto vacuna contra el tumor y debería ser mejor evaluado en futuros estudios.

Para tratar de probar esta teoría vamos a realizar un estudio prospectivo de QHT neoadyuvante en la que se tratará de determinar en orina, sangre o tejidos las moléculas que señalan ICD como son la Calreticulina y la proteína High-mobility group box 1 (HMGB1)

P12- EXPERIENCIA INICIAL CON ACETATO DE ABIRATERONA EN CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO DE DEBUT

Diz Gil, Rita; Pérez-Fentes, Daniel; Chaves Santamaría, Miriam; Pineda Munguía, Álvaro Miguel; Martínez Corral, María Elena; Puñal Pereira, Ana; Núñez Otero, Juan Jesús; García Freire, Camilo.

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

Introducción

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia inicial con el tratamiento de combinación de terapia de deprivación androgénica (TDA) y acetato de abiraterona + prednisona (AAP) en pacientes con cáncer de próstata metastásico de debut hormonossensible.

Material y Métodos

Entre julio de 2017 y abril de 2019 se inició tratamiento con TDA + AAP en 13 pacientes metastásicos de novo. La media de edad fue de 67 años (56-78), con una cifra de antígeno prostático específico (PSA) media al diagnóstico de 333,62 ng/mL (13,94-2913,94). 12 pacientes cumplían criterios de "alto riesgo" según estudio LATITUDE y 1 de ellos correspondió a un perfil de "riesgo bajo".

Resultados

La mediana de seguimiento fue de 6 meses (0,7-15). La media del nadir de PSA fue de 111,29 ng/mL (0,03-1435,8), en un tiempo medio de 3,5 meses (0,8-7,4). El descenso de PSA con respecto al basal fue de más del 50% en 11 pacientes (84,6%), y de más del 90% en 6 de ellos (46,1%).

Aparecieron efectos adversos en todos los casos, siendo de grado 1-2 en 7 de ellos. En dos casos fue necesario suspender el tratamiento debido a secundarismos: una hepatotoxicidad grado 3 y una insuficiencia cardiaca grado 3. No se registraron eventos relacionados con el esqueleto ni muertes relacionadas con el fármaco.

Tres pacientes presentaron progresión a resistencia a la castración en una mediana de 12,8 meses (5,2-13,7); dos de ellos iniciaron Docetaxel en primera línea de CPRC y uno está en estudio.

La supervivencia libre de progresión es del 76,9% (10 pacientes sin progresión hasta la fecha) y la supervivencia global es del 92,3% (12 pacientes).

Conclusiones

Nuestra serie preliminar muestra que la combinación TDA + AAP para pacientes con cáncer de próstata metastásico de debut alcanza una respuesta bioquímica óptima en la mayoría de los casos.

Es necesario un mayor seguimiento para poder analizar su impacto real en supervivencia libre de progresión y global. La posible aparición de efectos adversos debe de ser tenida en cuenta, si bien éstos son de baja intensidad en la mayoría de los casos.

P13- CPRC METASTÁSICO EN PACIENTES CON SINTROM[®] ¿ESTA CONTRAINDICADO DAR ENZALUTAMIDA?

García-Terente, V.; Rodríguez Gómez, I.; Cambón Bastón, E.; Villegas Piguave, D.; Villar Vázquez, N.; Breijo Martínez, S.; Chantada Abal, V.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Introducción:

La Enzalutamida es un fármaco fiable y eficaz en el tratamiento de varones con CPRC metastásico. Es muy frecuente, que los pacientes que precisan de esta medicación sean pacientes plurimedicados.

El Sintrom[®] se metaboliza por el CYP2C9 y CYP1A2 y la Enzalutamida es un inductor moderado del CYP2C9 y potente del CYP3A4, por lo que cabría esperar una interacción potencial farmacológica entre ambos.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio retrospectivo que muestra nuestra serie de pacientes que han recibido de forma simultánea Sintrom[®] y Xtandi[®]. Se trata de siete pacientes con una edad media de 81 años diagnosticados de cáncer de próstata (grado 3 a 5) y que tras diferentes tratamientos con intención curativa fracasados, recibieron tratamiento con Enzalutamida. El estadiaje de los pacientes fue CPRC M1a (3), M1b (5) y M1c (1).

Resultados:

Todos los pacientes tuvieron una buena respuesta de PSA manteniendo un descenso progresivo durante el primer, segundo, tercer y sexto mes de tratamiento. Los controles simultáneos de INR mensuales, no mostraron cambios ni durante el inicio del tratamiento al primer, tercer y sexto mes ni posteriormente. No hubo un aumento de eventos hemorrágicos ni trombóticos por descomensación del mismo y se mantuvo una buena tolerancia al tratamiento con Xtandi[®]. Tampoco fue necesario ajustes significativos en la dosificación del tratamiento anticoagulante. Únicamente uno de los paciente tuvo que realizar viraje a Abidaterona por deterioro cognitivo severo de origen incierto.

Conclusiones:

En nuestra experiencia, es seguro y válido el tratamiento con Sintrom[®] y Xtandi[®] dado que las interacciones potenciales no siempre tienen repercusiones clínicas. En el seguimiento, se debe tener precaución y monitorizar estrechamente las variaciones de INR.

P14- MINI NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA EN SUPINO: NUESTRA EXPERIENCIA

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:

Presentar nuestra experiencia en mini nefrolitotomía percutánea (mini-NLP), realizada en decúbito supino.

Material y Métodos:

Análisis retrospectivo de 450 nefrolitotomías percutáneas, realizadas entre 2009 y 2018. Se incluyeron aquellos casos realizados con acceso percutáneo de calibre 14-18Ch, excluyendo los que requirieron trayectos múltiples. Se describen las características clínico-demográficas de los pacientes, las variables intraoperatorias y los resultados del procedimiento. La seguridad del procedimiento se presenta como incidencia de complicaciones generales y específicas, y su severidad mediante la escala de Clavien modificada. El éxito de la intervención se define como la total ausencia de litiasis en la TC sin contraste al tercer mes de la intervención, salvo en pacientes pediátricos, donde se empleó ecografía y radiografía simple de abdomen.

Resultados:

Se realizaron 95 mini-NLP, en casos con complejidad I y II de Guy's mayoritariamente (52%), con una superficie litiásica mediana de 200 mm². La localización del acceso fue fundamentalmente a través del cáliz inferior (74%), con un 12% de accesos al grupo superior, todos ellos intercostales. La dilatación se realizó con set de Amplatz en un 64% de los casos, empleando el equipo MIP-M en el resto. El método de litofragmentación preferente fue el láser (91%). En 2/3 de los casos fue necesaria la instrumentación retrógrada con endoscopios flexibles (mini-ECIRS). Con un tiempo quirúrgico mediano de 86 min, el método de drenaje preferente fue la cirugía sin nefrostomía (78%). La estancia hospitalaria mediana fue de 1 día y se desarrollaron complicaciones en 9 casos, siendo la mayoría de ellos de complejidad Clavien

I-II. Un 53% de los pacientes no presentaron ninguna litiasis residual a los 3 meses del procedimiento, siendo el éxito superior en los casos de menor complejidad (Guy's Stone I-II). La superficie mediana de cálculos residuales de 18 mm².

Conclusiones:

La mini-NLP es una técnica segura, con una baja incidencia de complicaciones y que permite una hospitalización mínima. Su efectividad está condicionada fundamentalmente por el volumen y la complejidad del caso litiásico. Es necesario, por tanto, una evaluación holística del paciente para decidir la mejor estrategia de tratamiento endourológico.

P15- NOVEDADES EN EL MANEJO Y CONTROL DEL PH URINARIO EN EL PACIENTE LITIÁSICO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PREVENT-LIT

Aller Rodríguez, Marcos¹; Lancina Martín, Alberto¹; Galán Llopis, Juan Antonio²; Torrecilla Ortiz, Carlos³; Luque Gálvez, María Pilar⁴; Chantada Abal, Venancio¹

¹*Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario da Coruña, A Coruña*

²*Servicio de Urología, Hospital General de Alicante, Alicante*

³*Servicio de Urología, Hospital de Bellvitge, Barcelona*

⁴*Departamento de Urología, Hospital Clínic, Barcelona*

Objetivos:

El control del pH urinario es fundamental en el manejo del paciente litiasico. El estudio verificó la eficacia del uso de un dispositivo médico juntamente con la ingesta de complementos alimenticios (CAs) para restaurar los valores de pH urinario en pacientes con litiasis úrica o de fosfato cálcico/oxalato cálcico en la práctica clínica.

Métodos:

Estudio intervencionista, abierto, con pacientes asignados al grupo alcalinizante (cálculos de ácido úrico y pH<5,5) y al acidificante (cálculos de oxalato cálcico, pH >6,2). Los pacientes recibieron CAs para aumentar o disminuir los valores de pH urinarios. Se registraron los valores de pH urinario, tipo de terapia, adherencia y eventos de cólicos renales autorreportados en la visita inicial y después de 30, 60 y 90 días de tratamiento.

Resultados:

Se incluyeron 143 pacientes: 45,5% en grupo alcalinizante y 54,5% en el acidificante. Ambos CAs fueron eficaces en normalizar el pH urinario ($p < 0.00001$), con un máximo de 54,9% en 60 días ($p < 0.00001$). A los 60 días un 71,8% de pacientes son adherentes, y el 45,9% no adherentes al tratamiento alcanzan valores de pH no litogénicos (OR: 3.03, CI: 95%: 1,29-6,66). Un pH no litogénico a $t = 90$ días (HR: 0.428, CI 95%: 0,193-0,947) y adherencia a $t = 60$ días están independientemente asociados con ausencia de cólicos reportados, según un modelo de regresión Cox.

Conclusiones:

La monitorización del pH urinario juntamente con la ingesta de CAs en pacientes con litiasis puede ser de valor para mantener valores no litogénicos, con una tasa de éxito elevada especialmente en aquellos adherentes al tratamiento. Se ha observado una reducción en los eventos de cólicos reportados asociados con una normalización de los valores de pH.