



## COMUNICACIONES ORALES

### **C1- UTILIZACIÓN DE IPDE-5 EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.**

Naveiro Flores, Amaia.; Casas Nebra, Javier.; Cambón Bastón, eva María; Blanco Gómez, Benito; Carrillo Zamora, César Ignacio

*Servicio de Urología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo*

#### **INTRODUCCIÓN**

La alteración de la actividad sexual (AS) en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) es frecuente. Los inhibidores de la 5- fosfodiesterasa (IPDF5) representan la primera línea de tratamiento en la disfunción eréctil.

#### **OBJETIVO**

Cuantificar el uso de IPDF5 e identificar variables asociados en pacientes con CI.

#### **MÉTODO**

Diseño: estudio trasversal. En MEDORA (base de datos Castilla y León) se seleccionaron 1080 pacientes con CI de 178 cupos de médicos, 777 fueron hombres. El trabajo de campo se realizó entre marzo-septiembre de 2019.

Se excluyeron pacientes con déficit cognitivo, < 6 semanas de evolución y sin consentimiento informado.

Variables: Mediante entrevista y cuestionario se midieron variables sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y AS. Se preguntó sobre reinicio de AS, información de profesionales sanitarios, utilización de IPDF5 antes y después del evento cardiaco.

Análisis estadístico: Se describieron las variables con intervalos de confianza (IC) al 95%.

Las diferencias entre grupos se evaluaron con chi-cuadrado, t-Student según variables cualitativas o cuantitativas respectivamente.

Las variables asociadas al uso de IPDF5 se identificaron mediante regresión logística (RG), se incluyeron en el modelo las significativas en el análisis bivalente. Se calcularon las Odds Ratio (OR) ajustadas e IC del 95%.

## COMUNICACIONES ORALES

### RESULTADOS

Se estudiaron 750 hombres, 61 (8,1%; I.C 95%: 6,3-10,3) utilizaron IPDF5 en alguna ocasión. 10 enfermos (16,4%) tratados con nitratos usaron IPDF5.

Usaron más IPDF5 separados y viudos, con estudios universitarios y diabéticos. Los reanudadores precoces de la AS ( $\leq 3$  meses). Los informados por profesionales y quienes usaron IPDF5 antes de la cardiopatía.

Tras el ajuste por RL se asocian al consumo de IPDF5: ser separados/divorciados vs casados (OR: 2,9; IC 95%:1,2-7,2). Preocupación por la AS (sí vs no) (O.R.=2,1; IC95%, 1,1- 4). Reanudador precoz vs tardío O.R.= 2,2; (IC95%, 1,2-4,2), recibir información sobre AS tras la enfermedad (O.R.=2; IC95% 1,1-3,8) y consumir IPDF5 antes del evento (O.R.=10,6; IC95% 3,7- 30,4).

### CONCLUSIONES

Los cardiopatas usuarios de IPDF5 muestran un perfil de la AS diferenciado, son fundamentalmente divorciados/separados, tienen mayor preocupación por la AS, recibieron más información de los profesionales y lo usaron antes de la CI.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C2- REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS LISTAS DE ESPERA DE CIRUGÍA UROLÓGICA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO**

Da Cruz Soage, Natalia; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, Jose; Iglesias Fresco, Laura; Galdón López, Guillermo; Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; González Blanco, Alfonso Ángel; Bonelli Martín, Carlos; Puñal Pereira, Ana; Diz Gil, Rita; Pereira Beceiro, Javier María; Rodríguez Alonso, Andrés

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **OBJETIVO**

El objetivo del trabajo es evaluar el impacto de la pandemia por Covid-19 en nuestro centro según la intervención.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Análisis descriptivo observacional. Se analizaron las demoras medias (DM) comparándose el periodo prepandémico y pandémico. De cada intervención, se analizaron cuatro momentos temporales: octubre 2019 (T1), febrero 2020 (T2), septiembre 2020 (T3) y marzo 2021 (T4).

#### **RESULTADOS**

La DM global en época prepandémica fue de 45,08 días y en pandémica de 94,41 días.

La DM en las nefrectomías radicales en T1, T2, T3 y T4 fue de 36 días, 92,33 días, 25 días y 67 días respectivamente. En época prepandémica esta DM fue de 34,64 días y en pandémica 30,56 días ( $p=0,727$ ).

La DM en las nefrectomías parciales en T1, T2 T3 y T4 fue de 28,57 días, 54,33 días, 124,75 días y 106,67 días respectivamente. En época prepandémica fue de 36,22 días y en pandémica 101,73 días ( $p<0,001$ ).

La DM en las prostatectomías radicales en T1, T2, T3 y T4 fue de 16,71 días, 27 días, 50,93 días y 25,89 días respectivamente. En época prepandémica fue de 22,31 días y en pandémica 32,32 días ( $p=0,006$ ).

La DM en las RTU vesicales en T1, T2, T3 y T4 fue de 25,68 días, 29,07 días, 46,39 días y 35,48 días respectivamente. En época prepandémica de 23,75 días y en pandémica 32,83 días ( $p=0,001$ ).

La DM en las cistectomías radicales en T1, T2, T3 y T4 fue de 30 días, 19 días, 19 días y 10 días respectivamente. En época prepandémica de 15,41 días y en pandémica 22,97 días ( $p=0,101$ ).

## COMUNICACIONES ORALES

La DM en adenomectomías en T1, T2, T3 y T4 fue de 106,91 días, 91,90 días, 186,46 días y 198,44 días respectivamente. En época prepandémica de 79,57 días y en pandémica 172,14 días ( $p < 0,001$ ).

La DM en colposacropexias en T1, T2, T3 y T4 fue de 124,82 días, 80,39 días, 171,41 días y 261,18 días respectivamente. En época prepandémica de 75,82 días y en post-pandémica 141,11 días ( $p = 0,025$ ).

### CONCLUSIONES

La DM se incrementó notoriamente tras la pandemia. Las intervenciones más afectadas fueron las funcionales.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C3- EFECTO DE LA PANDEMIA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER VESICAL.**

Salgado Novoa, Jorge; Vázquez-Martul, Dario; Fandiño Argibay, Ana María; Rodríguez González, Arlene; Rodríguez Rey, Susana; Aller Rodríguez, Marcos; Chantada Aval, Venancio. *Complejo Hospitalario de A Coruña (CHUAC).*

#### **OBJETIVO**

El advenimiento de la pandemia por SARS-CoV-2 a nivel mundial ha tenido un impacto en el manejo del resto de patologías por la elevada presión asistencial generada a raíz del Covid-19. Este factor generó necesariamente guías clínicas sobre el manejo, demoras y preferencias de las diferentes enfermedades, muy especialmente aquellas que dada su historia natural deben de ser tratadas con máxima prioridad. Uno de estos casos es el cáncer vesical músculo invasivo. El objetivo de este análisis es comparar los resultados perioperatorios y oncológicos de estos pacientes en este contexto en un centro de tercer nivel.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo observacional descriptivo y analítico. Se recogieron los datos de pacientes intervenidos de cistectomía radical (CR) por cáncer de vejiga entre abril de 2019 y marzo de 2021 separándolos en dos grupos (abril 2019-marzo 2020 con 42 casos y abril 2020-marzo 2021 con 43 casos).

#### **RESULTADOS**

No se observan diferencias significativas en la media de edad (67,7 vs 68,7 p 0,383) ni en el IMC (26,6 vs 28 p 0,184) entre ambos grupos. La mediana de tiempo de espera desde la resección transuretral de vejiga hasta la realización de la CR no se ha visto aumentada de forma estadísticamente significativa (82,5 vs 83 p 0,860) a pesar de las restricciones a la cirugía programada. No se observan tampoco diferencias estadísticamente significativas en el estadiaje TNM de las piezas quirúrgicas. Los tumores localmente avanzados, en los que englobamos pT3 y pT4 no aumentaron significativamente (18 vs 21 p 0,580). La presencia de afectación adenopática tampoco presenta diferencias estadísticamente significativas entre períodos (10 vs 13 p 0,675). La estancia media disminuyó en un valor cercano a significación (mediana en días 11 vs 8 p 0,056) sin que ello asociase un mayor número de complicaciones según la clasificación de Clavien Dindo o de reingresos a los 30 días.

#### **CONCLUSIÓN**

Dentro de nuestra serie y siguiendo las pautas recomendadas por la EAU no hemos constatado diferencias significativas en los datos perioperatorios y oncológicos de pacientes tratados mediante CR durante la pandemia por SARS-CoV-2.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C4- ÁREA TUMORAL ENDOFITICA: UN NUEVO MARCADOR MORFOMÉTRICO QUE PREDICE LOS RESULTADOS DE LA NEFRECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA.**

Fernandez Docampo, Jose; Lojo Romero, Javier; Da Cruz Soage, Natalia; Iglesias Fresco, Laura; López Galdón, Guillermo; Abeijón Piñeiro, Carla; Molinos mayo, Jessica; Mosquera, Seoane, Teresa; Bonelli Martín, Carlos; González Blanco, Alfonso; Rodríguez Souto, Pilar; Pereira Beceiro, Javier; Puñal Pereira, Ana; Rodríguez Alonso, Andrés.

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **OBJETIVO**

Determinar variables morfométricas y clínicas asociadas a tiempo de isquemia (TIS) y complicaciones en la nefrectomía parcial laparoscópica (NPL).

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional de cohortes retrospectivos de 248 pacientes tratados mediante NPL entre 05/2006-03/2021.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función del TIS (TIS<15'(n=126) y TIS≥15'(n=122)), por interés de análisis estadístico. Análisis de diferencias mediante test U de Mann-Whitney. Se realizó análisis multivariado de regresión logística para identificar variables asociadas al TIS y complicaciones, y curvas ROC y su ABC del área endofítica tumoral (AET) para predecir TIS y complicaciones.

#### **RESULTADOS**

Media de edad 65.46±12.85 años (26-90); media del área tumoral total (ATT) 10.56±13.41 cm<sup>2</sup> (0.90-106.8), media de línea de contacto (LC) 3.13±1.55 cm (0,10-12,26), media AET 3,76±4.23 cm<sup>2</sup> (0-33.0), media del área exofítica tumoral (AEX) 6.84±12.43 cm<sup>2</sup> (0-106,8), RENAL medio 6,37±2,15 (2-11), índice de Charlson medio 4,76±2.38 (0-14), TIS medio 15.37±9.29 minutos (3-40).

Existe correlación significativa y positiva entre TIS y AET (B: 0,432; p<0,001), y correlación significativa y negativa entre TIS y experiencia (B:-0,228; p=0,002).

Para TIS (≥15' 0 <15'), se observaron diferencias relativas a AET (p<0,001), LC (p=0,001), ATT (p<0,001) y AEX (p=0,021); para complicaciones, diferencias para AET (p=0,014), ATT (p=0.022), y LC (p=0,001).

El análisis multivariado para predecir TIS, ajustado por experiencia, AET, LC, ATT, RENAL, Charlson y edad, mostró que experiencia (OR:0.995,95%IC:0.993-0.997;p<0.01) y AET (OR:1.026,95%IC:1.016-1.036;p=0,001) predicen de forma independiente el TIS;

## COMUNICACIONES ORALES

Se realizó así mismo análisis multivariado para predecir complicaciones globales, ajustado por edad, experiencia, AET, LC, ATT, RENAL, PADUA y Charlson, observando que LC (OR:1.093,95%IC:1.014-1.178;p=0,021) y ATT (OR:0.999,95%IC0.0999-1.000;p=0.029), predecía complicaciones globales de forma independiente. Un tercer análisis multivariado para predecir complicaciones mayores (Clavien  $\geq$ III), ajustadas por AET, Charlson, PADUA, RENAL y experiencia, mostró que la experiencia (OR:0.982,95%IC:0.965-1.000;p=0.046) predice complicaciones mayores.

El ABC ROC de AET para predecir TIS fue 0.716, y para predecir complicaciones fue 0.612

### CONCLUSIÓN

AET y la experiencia se asocian independientes a TIS en NPL.

LC y ATT predicen complicaciones globales, y Experiencia es la única variable que se asocia independiente tanto a complicaciones globales como mayores.

### PALABRAS CLAVE

Morfometría renal, Experiencia, Tiempo de isquemia.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C5- REALIZACIÓN DE PRUEBAS GENÓMICAS PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO GALEGO DE SAUDE: EXPERIENCIA INICIAL CON ONCOTYPE DX GPS**

González Dacal, JA(1); Portela Pereira, P(2); Rey Rey(3,4), J; Ruibal Moldes, M(1); Bellido López, D(2); Rodríguez Alonso; A(3).

(1) *CHU de Pontevedra*

(2) *CHU de Ourense*

(3) *CHU de Ferrol*

(4) *CHU Santiago de Compostela*

#### **INTRODUCCIÓN**

Uno de los desafíos en el cáncer de próstata es mejorar la detección de la enfermedad agresiva en una etapa temprana, evitando el sobrediagnóstico del cáncer indolente o de bajo grado, lo que implicaría una disminución en el sobretratamiento.

El test Oncotype DX GPS es una plataforma genómica que ayuda a predecir los riesgos a corto y a largo plazo (patología adversa, metástasis) y puede cambiar las decisiones terapéuticas de los pacientes con cáncer de próstata localizado.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

La prueba piloto con Oncotype DX Genomic Prostate Score (GPS) tuvo lugar entre Junio 2019 y Febrero 2020 en tres hospitales de Galicia: CHU de Pontevedra, CHU de Ourense y CHU de Ferrol. Durante este período se reclutaron 30 pacientes.

#### **RESULTADOS**

Mediana Edad: 68,5 años (50% <65 años, 50% ≥65 años)

Esperanza de vida: 23,33% < 10 años; 43,33% 10-20 años; 33,33% > 20 años

A nivel de pre-biopsia, no se utilizó ningún biomarcador y solamente un 16,67% de pacientes tuvieron acceso al RMNmp.



## COMUNICACIONES ORALES

Características diagnósticas de los pacientes:

PSA	86,7% [4 - 10 ng/mL]	11,3% [10 y 20 ng/mL]
Gleason biopsia	86,7% Gleason 3+3	11,3% Gleason 3+4
Estadío clínico	93,3% T1c	6,6% T2a
Grupo de riesgo NCCN	20% Muy Bajo, 50% Bajo y 30% Intermedio favorable	
RMN PI-RADS	83,33% sin resultado	6,67% PI-RADS=3 10% PI-RADS=4

Para la evaluación del impacto de decisión, se registró el tratamiento de elección antes del GPS, el que se derivaba del test y el que se aplicaba finalmente al paciente.

El test modificó la categoría de riesgo en el 47% de los casos, de los cuales un 37% a disminuye (candidatos a VA) y un 10% que la incrementa.

Se realiza tres veces más VA después de aplicar el test, mientras que el volumen de indicación de prostatectomía radical se reduce casi a la mitad.

### CONCLUSIONES

Oncotype DX GPS representa una herramienta útil para poder diagnosticar de una forma precisa e individualizada a cada paciente, permitiendo realizar un tratamiento personalizado evitando un sobretratamiento.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C6- VALIDACIÓN EXTERNA DEL NOMOGRAMA DE BRIGANTI PARA PREDECIR LA PROBABILIDAD DE AFECTACIÓN DE ADENOPATÍAS PÉLVICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA**

Lojo Romero, J; Fernández Docampo, J.; Da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Galdón López, G.; Montero Gómez, E.; Diz Gil, R.; Molinos Mayo, J.; Abeijón Piñeiro, C.; Puñal Pereira, A., Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

*CHU Ferrol*

#### **OBJETIVO**

Analizar la validez del Nomograma de Briganti en nuestra población para predecir la afectación ganglionar en pacientes con cáncer de próstata tratados mediante prostatectomía radical (PR) y linfadenectomía ilio-obturatriz extendida (LIO).

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Pacientes n=209 diagnosticados de adenocarcinoma de próstata, tratados mediante PR+LIO entre 2000-2019, en nuestra Área Sanitaria.

Realizamos análisis descriptivo con medidas de centralización y dispersión. Efectuamos análisis univariado mediante test Chi-Cuadrado en variables cuantitativas y test-U-Mann-Whitney en cuantitativas. Realizamos análisis mediante curvas ROC para determinar el punto de corte más discriminativo de las variables, para predecir afectación ganglionar.

#### **RESULTADOS**

La media de edad fue  $65,79 \pm 5,60$  años. El PSA medio prePR fue  $12,93 \pm 14,91$  ng/mL. El 49,80% tenían un Gleason primario en la biopsia  $\geq 3$ . El porcentaje mediano de afectación de cilindros fue 50% (4,17-100%).

El 13,70% de pacientes eran de bajo riesgo, el 51,50% intermedio y el 34,80% alto.

El 14,45% de pacientes (n=34) tenían ganglios afectados en la linfadenectomía, con una media de  $1,75 \pm 1,37$  adenopatías en la anatomía patológica.

Entre los pacientes con y sin adenopatías encontramos diferencias relativas a: Gleason primario de la biopsia (p=0,019); número de cilindros positivos (p<0,001) y porcentaje de cilindros afectados en la biopsia (p<0,001); grupo de riesgo de D'Amico (p=0,007).

Realizamos análisis mediante curva ROC para determinar el punto de corte con mejor poder discriminativo para detección de afectación ganglionar a través la puntuación del Nomograma de Briganti, obteniendo un área bajo la curva de 0,734 (IC: 0,646-0,823; p<0,001). Tomando como punto de corte 8,25%: sensibilidad 79%; especificidad

## COMUNICACIONES ORALES

54,72%; VPN 94,01%. Si tomamos como punto de corte una puntuación de 6,75: sensibilidad 88,25%; especificidad 42,8%; VPN 95,55%.

### CONCLUSIONES

Tomando el valor de puntuación de Nomograma de Briganti de 8,25 (el que combina mayor sensibilidad y especificidad) concluimos que la linfadenectomía podría omitirse en el 48,5% de pacientes en nuestro medio, a expensas de que en un 21% (n=7) de los pacientes con adenopatías afectadas, no realizaríamos una correcta estadificación patológica.

Tomando como punto de corte una puntuación de 6,70, podríamos evitar el 37% de linfadenectomías, no estadificando de forma correcta solo al 12% (n=4).

### PALABRAS CLAVE

próstata, Briganti, validación.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C7- PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL (PR): NUESTRA SERIE.**

Da Cruz Soage, Natalia; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, Jose; Iglesias Fresco, Laura; Galdón López, Guillermo; Abejón Piñeiro, Carla; Molinos Mayo, Jessica; González Blanco, Alfonso Ángel; Bonelli Martin, Carlos; Puñal Pereira, Ana; Diz Gil, Rita; Pereira Beceiro, Javier María; Rodríguez Alonso, Andrés

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **OBJETIVO**

La disfunción eréctil (DE) es una de las complicaciones funcionales más frecuentes de la cirugía exéretica de próstata. Con el refinamiento de la técnica quirúrgica y el cambio de abordaje se está corrigiendo esta complicación por la mayor facilidad para preservar las bandeletas neurovasculares (BNV), aunque existe documentado un periodo de neuroapraxia que puede superar en algunos casos el año tras la cirugía. En el siguiente trabajo intentaremos correlacionar la preservación de función eréctil postquirúrgica en pacientes intervenidos de PR en nuestro centro que no presentaban DE previa, con diferentes variables perioperatorias.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio de cohortes retrospectivo formado por 199 pacientes intervenidos de prostatectomía radical entre el año 2003 y el año 2020 con estado de función eréctil conocido y documentado por escrito. El único criterio de exclusión fue el tener DE previa a cirugía.

Se realizó un análisis descriptivo y un análisis de regresión logística multivariada donde se consideró como variable dependiente la función eréctil postquirúrgica y como variables independientes la edad, el índice de masa corporal (IMC), la preservación bilateral de bandeletas neurovasculares (BNV) y la vía de abordaje.

#### **RESULTADOS**

La media de edad de los pacientes fue de  $65,53 \pm 6$  años. El IMC medio fue de  $28,60 \pm 4$ . El 94% de los casos se intervinieron por vía laparoscópica. En el 44,7% de los casos se logró preservación bilateral de bandeletas neurovasculares. El 40,4 % de los pacientes presentaban un adenocarcinoma de bajo riesgo en la biopsia previa a cirugía, mientras que el 59,3% de los pacientes presentaban un riesgo intermedio. En el análisis multivariado de regresión logística, se demostró que la edad (OR 0,325[0,122-0,871],  $p=0,025$ ) y la preservación de BNV bilaterales (OR 6,853[2,335-20,172],  $p<0,001$ ) se asociaban de forma independiente con la función eréctil post-quirúrgica.

## COMUNICACIONES ORALES

### CONCLUSIONES

La preservación de la función eréctil tras PR en pacientes con cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio, se asocia de manera independiente con la preservación bilateral de BNV y la edad.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C8- RESULTADOS ONCOLÓGICOS Y FUNCIONALES TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES AÑOSOS**

Iglesias Fresco, Laura; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, Jose; Da Cruz Soage, Natalia; Galdón López, Guillermo; Molinos Mayo, Jessica; Abejón Piñeiro, Carla; Diz Gil, Rita; Mosquera Seoane, Teresa; Pereira Beceiro, Javier; Puñal Pereira Ana; González Blanco, Alfonso; Bonelli Martín, Carlos; Rodríguez Alonso, Andrés

*Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **INTRODUCCIÓN**

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

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo de cohortes de pacientes (N=1144) tratados con PR entre 2000-2020. Se dividieron en <70 años (G1, n=803) y ≥70 años (G2, n=341). Análisis  $\chi^2$  en variables cualitativas. Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier. Análisis de regresión logística multivariada y curvas ROC para determinar variables asociadas a complicación.

#### **RESULTADOS**

Media de edad G1:62,71 años; G2:72,19 años. PSA preoperatorio mediano G1:6,73 ng/ml; G2:6,83 ng/ml. Grupo de alto riesgo D'Amico G1:91(11,4%); G2:43(12,6%). Abordaje laparoscópico G1:624(77,8%); G2:231(67,7%). Presentaron recidiva bioquímica G1:279(35,6%), G2:107(32,6%); y metástasis G1:33(4,1%), G2:16(4,9%).

Entre G1 y G2 se observaron diferencias en cuanto a la PR (laparoscópica/abierto) ( $p<0,001$ ), preservación de bandeletas neurovasculares (48,5% vs 23,4%; $p<0,001$ ), erección postquirúrgica (40,7% vs 13,6%; $p<0,001$ ) y continencia urinaria completa (83% vs 70%; $p<0,001$ ).

El área bajo la curva ROC de la edad para predecir complicaciones precoces es de 0,545.

Existen diferencias significativas en supervivencia global (SG)( $p<0,001$ ) y supervivencia cáncer- relacionada (SCR)( $p=0,001$ ) entre G1 y G2.

En G1 la SG a 1, 2 y 5 años fue 100%, 99% y 98%; y la SCR 100% a los 5 años. En G2 la SG fue 99%, 99% y 98%; y la SCR 99% a los 5 años.

Realizamos un análisis de regresión logística multivariado ajustado por edad, volumen prostático, realización de linfadenectomía, tipo abordaje (abierto vs laparoscópico), grupo de riesgo y Charlson; observando que la variable que se asocia de manera independiente a la aparición de complicaciones precoces es el grupo de riesgo(OR:1,47;95%IC:1,121-1,915; $p=0,005$ ), a complicaciones tardías el abordaje (OR:2,035;95%IC:1,232-

## COMUNICACIONES ORALES

3,360;p=0,006) y al estado de continencia postquirúrgicos la realización de linfadenectomía (OR:1,905;95%IC:1,331-2,727; p<0,001), el grupo de riesgo (OR:0,765;95%IC:0,608-0,962;p=0,022) y el abordaje (OR:1,533;95%IC: 1,089-2,159;p=0,014).

### CONCLUSIONES

La PR en pacientes añosos es un procedimiento seguro y con buenos resultados oncológicos. Existen diferencias en cuanto a resultados funcionales, SG y SCR con respecto a pacientes jóvenes. El desarrollo de complicaciones precoces se asocia al grupo de riesgo, mientras que el desarrollo de complicaciones tardías, al abordaje. La continencia se asocia al grupo de riesgo, al abordaje y a la realización de linfadenectomía.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C9- IMPACTO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA RECIDIVA BIOQUÍMICA DE PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS**

Iglesias Alvarado, J. R; Vázquez-Martul, D; Aller Rodríguez, M; Rodríguez González, A; Rodríguez Rey, S; Barbagelata López, A; Ponce Díaz-Reixa, J. L; Salgado Novoa, J; Fandiño Argibay, A; Chantada Aval, V.

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

#### **INTRODUCCIÓN**

La relación entre obesidad y cáncer de próstata ha sido establecida en el estudio REDUCE. Sin embargo, la investigación actual es demasiado limitada para apoyar conclusiones sólidas sobre el papel de la obesidad en los resultados después de la prostatectomía (PR).

#### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio retrospectivo de 593 pacientes sometidos a PR por laparoscopia desde enero de 2015 a diciembre de 2018. La recidiva bioquímica (BCR) fue definida como dos elevaciones consecutivas de niveles de PSA > 0.2ng/mL. Para evaluar el impacto del IMC en la BCR se agrupó en tres grupos a los pacientes: (G1: IMC normal IMC < 24,9), (G2: Sobrepeso y obesidad grado I - IMC entre 25 y 34.9), (G3: obesidad grado II-III - IMC mayor a 35).

#### **RESULTADOS**

Los pacientes del grupo 2 y 3 mostraron mayores tasas de Gleason > 7, estadio patológico > pT2c, más altas tasas de bordes positivos y de invasión perineural que los del grupo 1 ( $p < 0.001$ ). Un total de 177 (29.85%) pacientes hicieron BCR y las tasas más altas fueron en los grupos 2 y 3 (76.8% y 6.20%), sin encontrar diferencia significativa entre grupos ( $p = 0.063$ ). Según el análisis de Kaplan- Meier la obesidad fue significativamente relacionada con supervivencia libre de BCR después de la PR, especialmente en el grupo 3 (IMC mayor o igual a 35) ( $p < 0.05$ ) en el que se observa una media de supervivencia de 31.94 meses frente a 53.906 y 53.060 meses en el grupo 1 y 2 respectivamente.

#### **CONCLUSIÓN**

Nuestro estudio demuestra que la obesidad está asociada significativamente con la BCR después de la PR. La obesidad de grado II-III es un alto predictor de supervivencia libre de BCR.



## COMUNICACIONES ORALES

### **C10- MÁRGENES QUIRÚRGICOS NEGATIVOS, ORGANOCONFINACIÓN TUMORAL Y GLEASON COMBINADO 6 EN PIEZA QUIRÚRGICA TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL: ANÁLISIS OBJETIVO DE FACTORES PREDICTIVOS DE RECIDIVA BIOQUÍMICA.**

Fernández Docampo, J; Molinos Mayo, J; Lojo Romero, J; Da Cruz Soage, N; Iglesias Fresco, L; López Galdón, G; Abeijón Piñeiro, C; Mosquera Seoane, T; Pereira Beceiro, J.M; Puñal Pereira, A; Bonelli Martin, C; González Blanco, A; Rodríguez Souto, P; Rodríguez Alonso, A

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol*

#### **OBJETIVO**

Evaluar posibles causas de mala respuesta en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

De un total de 1.144 pacientes tratados mediante prostatectomía radical entre 2000-2021, se seleccionó una cohorte de 250 pacientes con las siguientes características: organoconfinación tumoral, estado márgenes quirúrgicos negativos, y Gleason combinado 6 en pieza quirúrgica.

Se realizó análisis univariado de Cox para variables cualitativas;  $\chi^2$  para variables cualitativas, y test U de Mann-Whitney en cualitativas.

Análisis de regresión de Cox multivariado para determinar variables asociadas de forma independiente a recidiva bioquímica (RB). Área bajo la curva (ABC) ROC para determinar la capacidad predictiva de RB de PSA previo a prostatectomía (PSAt), 1º PSA tras cirugía y 2º PSA tras cirugía. Análisis de supervivencia libre RB según metodología Kaplan-Meier

#### **RESULTADOS**

Media de edad  $64.62 \pm 5.98$ . Tacto sospechoso en 28.8%. Mediana PSAt 7.61 (0.6-34). 63.2% de los abordajes quirúrgicos fueron laparoscópicos, realizándose linfadenectomía en el 12.8% casos. Mediana 1º PSA postcirugía 0.02 (0-4.4). Presentaron RB 16%, CPRC 0.8%, desarrollo de metástasis 0.8%, mortalidad cáncer relacionada (MCR) 0.4%, y mortalidad global (MG) 20%. Seguimiento medio  $124.79 \pm 48.91$  meses.

En cuanto a RB, se encontraron diferencias significativas en PSAt ( $p=0.011$ ), 1º PSA postquirúrgico ( $p=0.025$ ), y 2º PSA postquirúrgico ( $p<0.001$ ), entre otras.

Se realizó un análisis multivariado de regresión de Cox, ajustado por edad, PSAt, categoría cT, 1º PSA y 2ª PSA postquirúrgicos, y TRUS, observando que 1º PSA postquirúrgico

## COMUNICACIONES ORALES

(OR:0.086,95%IC0.011-0.691;p=0.021), y 2ª PSA postquirúrgico (OR: 7.082,95%IC1.750-28.653;p=0.006), predicen de forma independiente la RB.

El ABC ROC del PSA<sub>t</sub>, 1º PSA postquirúrgico, y 2ª PSA postquirúrgico para predecir RB es de 0.627, 0.609 y 0.791, respectivamente.

Supervivencia libre de RB a los 12, 24, 60 y 120 meses, fue de 100%, 99.6%, 96.6% y 94.7% respectivamente.

### CONCLUSIONES

El cáncer de próstata de bajo riesgo, organoconfinado y con márgenes quirúrgicos negativos tras PR, se asocia a baja mortalidad, bajo riesgo de progresión a CPRC y bajo riesgo de desarrollo de MT; los dos primeros PSA tras cirugía, predicen de forma independiente la RB en este tipo de pacientes.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C11- VALIDACIÓN EXTERNA DE LOS NUEVOS GRUPOS DE RIESGO DE PROGRESIÓN Y MUERTE EN PACIENTES CON RECIDIVA BIOQUÍMICA TRAS PROSTATECTOMÍA SEGÚN LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE UROLOGÍA**

Altez Fernández, C.; Vázquez-Martul, D.; Rollón Prieto, G.; Peña Vallejo, E.; Sopena Sutil, R.; Guerrero Ramos, F.; Rodríguez Antolín, A; Chantada Abal. V.

*Servicio de Urología CHUA Coruña. Servicio de Urología Hospital Universitario Doce de Octubre*

#### **INTRODUCCIÓN**

La Asociación Europea de Urología (EAU) ha propuesto una estratificación del riesgo de progresión y muerte en pacientes con recidiva bioquímica (RB) tras prostatectomía (PR): Bajo Riesgo, PSA-DT>12 meses y Gleason<8 y Alto Riesgo PSA-DT<12 meses o Gleason>8.

Objetivo: validar la estratificación de riesgo tras RB de la EAU en nuestro medio e identificar otros factores relacionados con supervivencia libre de progresión (SLP) y muerte.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con RB tras PR realizadas entre 2011-2015. Excluimos persistencia de PSA y aquellos que recibieron tratamiento adyuvante. Recogimos variables clínicas, analíticas e histológicas antes, después de la cirugía y en la RB. Realizamos análisis descriptivo, Regresión de Cox y curvas Kaplan Meier para calcular y comparar SLP (PSA y metástasis) y supervivencia global (SG) en ambos grupos y análisis multivariante para identificar factores de riesgo (FR) independientes para supervivencia.

#### **RESULTADOS**

Encontramos 215 RB de 1043 PR, con edad media de 64.6 años, PSA prePR de 7.4 y 87.2 meses de seguimiento. El 36.3% presentaron bajo riesgo de la EAU y el 63.7% alto riesgo, encontrando diferencias en: PSA prequirúrgico, riesgo D'Amico, ganglios extirpados, pN, pT, márgenes, meses hasta RB, meses hasta progresión, progresión por PSA (7.7% en bajo riesgo vs 31.4% en alto riesgo, p 0.000) y progresión metastásica (1.3% vs 13.9%, p 0.001). 4 pacientes murieron en el grupo de bajo riesgo (ninguno por cáncer) frente a 18 en alto riesgo (6 por cáncer) (p.0.089).

La media (meses) de SLP-PSA fue 99.77 (IC95% 74.91-124.71) y 60.58 (IC95% 53.34-67.82) para bajo y alto riesgo respectivamente, HR 0.26 (p 0.012); SLP-metástasis fue 124.61 (IC95% 101.89-139.78) vs 65.19 (IC95% 52.41-77.97), HR 0.032 (p 0.25); SG, 76.25 (IC95% 56.22-96.28) vs 68.18 (IC95% 54.52-81.83), HR 0.89 (p.0.845).

## COMUNICACIONES ORALES

FR independientes para SLP-PSA: Riesgo EAU (HR 3.64), D'Amico (HR 5.98), >36 meses hasta RB (HR 0.19). FR para SLP- metástasica: RT rescate tardía (HR 14.5). FR para SG: pN1 (HR 8.87).

### CONCLUSIÓN

En nuestra serie, los grupos de riesgo de EAU se relacionan con SLP-PSA (siendo FR independiente). Sin embargo, no se han demostrado su relación con SLP-metástasis ni con SG.

## COMUNICACIONES ORALES

### **C12- PROBABILIDAD DE FRACASO TERAPEUTICO DE LA RADIOTERAPIA EXTERNA DE RESCATE TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES POTENCIALMENTE CANDIDATOS A RADIOTERAPIA ADYUVANTE.**

Lojo Romero, J; Fernández Docampo, J.; Da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Galdón López, G.; Montero Gómez, E.; Diz Gil, R.; Molinos Mayo, J.; Abeijón Piñeiro, C.; Puñal Pereira, A., Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

*CHU Ferrol*

#### **OBJETIVO**

Evaluar si, entre los pacientes tratados con Radioterapia de Rescate (RTEr), aquellos potencialmente candidatos a radioterapia adyuvante (RTEa), obtienen resultados diferentes en cuanto a supervivencia, con respecto a aquellos pacientes sin criterios de RTEa. Asimismo se ha analizado si existen diferencias entre los nuevos criterios de pacientes candidatos a RTEa (EAU 2021) frente a los previos.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo de cohortes con 318 paciente tratados con Prostatectomía Radical entre 2000-2020, que recibieron RTEr.

Se dividió la muestra en 2 grupos: Grupo 1 (G1)(n =200 pacientes), pacientes sin criterios de RTEa y Grupo 2 (G2)(n=118 pacientes), formado por pacientes con criterios de RTEa (EAU 2021). Se analizó la respuesta a RTEr, definida como tiempo hasta inicio de HTr y supervivencia.

#### **RESULTADOS**

Media edad:65,45±5,83 años, Tiempo medio hasta HTr:17,36±27,06 meses. Tiempo de seguimiento medio:107,15±48,62meses.

En G1, supervivencia libre de HTr al cabo de 1, 2 y 5 años fue 77,2%, 68,9% y 52,1%, respectivamente, y en G2: 71,5%, 59,5% y 41,8%, respectivamente(p=0,073). La SG a los 5, 10 y 15 años fue de 98,4%, 93,6% y 63,5%, respectivamente, en G1 y de 95,2%, 74,5% y 55,5%, respectivamente, en G2(p=0,001). También se encontraron diferencias en cuanto a la SCR(p=0,024). Si utilizasemos los criterios antiguos de RTEa no encontraríamos diferencias en supervivencia en ninguna de estas variables.

## COMUNICACIONES ORALES

Se realizó Análisis Multivariado de Regresión de Cox para identificar variables asociadas a la necesidad de HTr, ajustando por Presencia de Márgenes Positivos, estadio pT, Gleason en pieza, PSA preRTEr y Grupo (G1/G2); observándose que, el Gleason en pieza (RR:1,863;IC95%:1,546-2,245;p<0,001), y categoría pT (RR:1,339;IC95%:1,105-1,623;p=0,003), se asocian de forma independiente al fracaso terapéutico.

### CONCLUSIONES

La administración de Radioterapia Externa de Rescate en pacientes potencialmente candidatos a RTEa no influye en la probabilidad de fracaso terapéutico (necesidad de Htr). La actualización de criterios de RTEa se asocia a una mejor selección de pacientes que presentarán peor evolución.

Las únicas variables que se asocian de forma independiente con la necesidad de HTr tras tratamiento de rescate son el Gleason en pieza y la categoría pT.

Palabras claves: Factores predictores, Radioterapia adyuvante, Radioterapia rescate.