



PÓSTERS

P1- INFECCIONES GENITOURINARIAS E INHIBIDORES DE SGLT2: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodríguez Rey, Susana; Aller Rodríguez, Marcos; Rodríguez González, Arlene; Salgado Novoa, Jorge; Fandiño Argibay, Ana; Chantada Aval, Venancio
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

OBJETIVOS

Presentar un caso de absceso periuretral en un paciente a tratamiento con Dapaglifozina y evaluar la asociación causal entre los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) y el desarrollo de infecciones genitourinarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisa en PubMed y UpToDate la bibliografía sobre inhibidores de SGLT2 e infecciones genitales y urinarias, así como el mecanismo de acción y efectos adversos de estos fármacos descritos por la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos), EMA (European Medicines Agency) y FDA (Food and Drugs Administration).

RESULTADOS

Se presenta el caso de un varón de 67 años con diabetes a tratamiento con Dapaglifozina y diagnóstico de absceso periuretral a nivel bulbar. Se realiza tratamiento con antibioterapia intravenosa de amplio espectro, cistostomía suprapúbica y drenaje y desbridamiento periuretral quirúrgico. Se decide suspensión de Dapaglifozina y se contraindica tratamiento con otros inhibidores de SGLT2 por riesgo de progresión y recidiva de la infección. El paciente presenta buena evolución clínica con resolución completa del absceso, realizándose en un segundo tiempo cierre primario del defecto. No se ha encontrado en la literatura actual ningún reporte de absceso uretral secundario a glifozinas. Existen sin embargo numerosos casos publicados de otros tipos de infecciones genitourinarias en relación a estos fármacos, la mayoría casos de Gangrena de Fournier, estando recogida esta asociación en su ficha técnica. Esto lo explica su mecanismo de acción, ya que al inhibir al transportador de glucosa localizado en los túbulos renales, inducen una significativa glucosuria, favoreciendo así el crecimiento bacteriano y fúngico en orina.

PÓSTERS

CONCLUSIONES

Los inhibidores de SGLT2 condicionan mayor riesgo de infecciones génitourinarias, incluyendo abscesos uretrales, como el descrito en este caso. Es aconsejable una valoración urogenital completa antes de su prescripción, y en pacientes con anomalías anatómicas u otros factores asociados, realizar un adecuado balance riesgo-beneficio. En caso de infección genital o urinaria en un paciente diabético tratado con un inhibidor de SGLT2, debido al riesgo de mala evolución, debemos establecer una vigilancia estrecha y tratamiento intensivo, así como valorar la suspensión precoz del fármaco.

PÓSTERS

P2- ANGIOMIOLIPOMA RENAL: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Bellas Pereira, A; Díaz Álvarez, JM; Sánchez Ramos, J; Pérez Schoch, M; Freire Rodríguez, A; Castro Iglesias, Máximo; López Castelló, A; Pérez Costas, M; Otero García, M; San Miguel Fraile, MP; Betancor Santos, MA; Ortiz Rey, JA; Ojea Calvo, A
Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo

INTRODUCCIÓN:

Los angiomiolipomas (AML) representan menos del 10% de los tumores renales. Fundamentalmente se diagnostican en pruebas de imagen de forma incidental, existiendo variantes que plantean dificultades en el diagnóstico diferencial.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisan de forma retrospectiva 15 pacientes (años 2016-2019, hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo) intervenidos de cirugía renal por sospecha radiológica de tumor renal con histología final de AML. Se excluyen los pacientes diagnosticados de AML intervenidos por criterios clínicos.

RESULTADOS:

La edad media fue de 56 años (30-77), siendo el 73% mujeres. El 93 % (n=14) fueron diagnosticados de forma incidental en pruebas de imagen (8 TC, 6 ecografía, 1 RM). El 67% de las lesiones medían menos de 3 cm y en ellas se realizó tumorectomía laparoscópica.

Radiológicamente, se informaron: 5 lesiones sugestivas de carcinoma papilar de células renales (CPCR), 5 carcinomas renales de células claras (CRCC), 3 AML vs CRCC, 1 AML vs liposarcoma y 1 liposarcoma perirrenal. Las dos lesiones sospechosas de liposarcoma presentaban un crecimiento hacia retroperitoneo, realizándose en una de ellas biopsia con aguja, que fue informada compatible con liposarcoma.

De los 15 casos, el estudio histológico demostró variantes de AML en el 67% de los casos (n=10): 2 pobres en grasa, 5 con predominio de músculo liso, 3 con predominio de grasa, frente a 5 casos de AML de aspecto usual.

Los 2 casos pobres en grasa se correlacionaron con sospecha radiológica de CRCC. Los 5 con predominio de músculo liso tenían sospecha de CRCC (2) o CPCR (3). Los 3 casos con predominio de grasa se correspondieron con la sospecha de liposarcoma (2) y CPCR (1).

PÓSTERS

CONCLUSIONES:

- El informe radiológico de AML sigue planteando dificultades en el diagnóstico diferencial con carcinoma renal e incluso liposarcoma. En nuestra experiencia, ocurre fundamentalmente en variantes de AML, ya sea por escasez de grasa/predominio de músculo o, en las ricas en grasa, por crecimiento exofítico hacia retroperitoneo. En estos casos, la biopsia además puede presentar limitaciones diagnósticas.
- Los resultados obtenidos refuerzan la importancia de realizar cirugía conservadora ante tumores renales de pequeño tamaño.

PÓSTERS

P3- TUMORES DE CÉLULAS GRANULARES. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DESCRIPCIÓN DE UN CASO.

Sousa Iglesias Ángela , Alonso Calvar Laura , Plaza Alonso Cristina, Álvarez Álvarez Carlos, Zarraonandia Andraca Antón, , Ruibal Gago Leticia, Novo Nerea, Díaz Bermúdez José, Rodríguez Núñez Higinio
Servicio de Urología Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

OBJETIVO:

A propósito de un caso, se realiza una revisión de los artículos disponibles en la literatura sobre la localización a nivel urológico del Tumor de Células Granulares (TCG) o de Abrikossoff. Es un tumor infrecuente descrito por primera vez por Abrikossoff en 1926 . Se sugiere que el origen se encuentra en las células de Schwann o sus precursores. La localización más frecuente es en piel de cabeza y cuello, siendo poco frecuente en otras localizaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos realizado una búsqueda sistemática seleccionando aquellos artículos que describiesen la presencia de dicho tumor a nivel urológico. Se revisaron artículos que datan desde 2001 hasta la actualidad en los que se describen contados casos clínicos de pacientes con dicha patología mayoritariamente a nivel vesical en adultos y escrotal en niños. Presentamos el caso de un varón de 12 años que debuta con lesiones cutáneas y masa escrotal.

RESULTADOS:

La incidencia del TCG a nivel urológico es muy baja, únicamente descrita en la literatura como casos aislados.

El origen más frecuente es la dermis o el tejido celular subcutáneo siendo la localización más frecuente la cavidad oral.

La presentación típica es un nódulo no doloroso solitario pero hasta el 10% se presenta en forma de tumores múltiples, sobre todo en el contexto de un Síndrome de Leopard

Los malignos son raros, habitualmente de gran tamaño, con invasión local y una tasa de mortalidad del 40%.

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica.

Nuestro paciente consulta por aparición de varias lesiones cutáneas indoloras de 3 años de evolución. Durante la exploración se palpa además una tumoración a nivel escrotal que mediante técnicas de imagen confirman la existencia de una masa sólida, localizada en tejido

PÓSTERS

celular subcutáneo a nivel de bolsa escrotal, sin invasión de estructuras adyacentes pero con adenopatías inguinales bilaterales. Se realiza exéresis de la misma y posterior diagnóstico anatomopatológico de TCG.

CONCLUSIONES:

El tumor de Abrikossoff presenta una incidencia muy baja, especialmente si hablamos de localización a nivel urológico. A pesar de ello, debe estar presente en el diagnóstico diferencial del tumor vesical en adultos y de masa escrotal sobretodo en niños.

PÓSTERS

P4- CÁNCER DE PENE: REVISIÓN DE NUESTRA SERIE.

Sendín Martín, Ramón; Portela Pereira, Paula; Filigrana Valle, Carmen; Mosquera Seoane, Lucía; López Bellido, Dionisio.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

OBJETIVOS

Análisis de resultados y revisión de 45 casos de cáncer de pene.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de cirugías de cáncer de pene realizadas en nuestro servicio entre 2011-2021. Se incluyeron 45 pacientes con revisión de motivo de consulta, localización, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución. Para su clasificación clínica y anatomopatológica se utilizó la clasificación TNM. El tiempo medio de seguimiento fue de 30 meses (1-108). Para el análisis estadístico se utilizó Chi-cuadrado para variables cualitativas y Kaplan Meier para el análisis de la supervivencia.

RESULTADOS

La mediana de edad de los pacientes fue de 72 años (43-87). La mitad de los pacientes consultaron por verruga genital. La localización más repetida fue el glande (54%).

La cirugía más empleada fue la penectomía parcial (75%).

T1 35,5% T2 26,6% y T3 37,72%. De nuestra serie, 37 pacientes fueron N0, 4 N1 y 4 N2.

Solo 3 pacientes presentaron metástasis. Realizamos 2 biopsias selectivas de ganglio centinela cuyos resultados en ambas fueron negativas para malignidad.

Otras opciones terapéuticas como la RT o la QT fueron minoritarias en nuestros pacientes, aplicándose en 3 y 1 paciente respectivamente.

El tipo histológico mayoritario fue el carcinoma epidermoide (93%).

Grado histológico: G1 48,9% G2 33,3% y G3 17,8%

Los márgenes fueron libres en 39 pacientes (86,6%) con ausencia de invasión linfática en 35 de ellos (77,7%).

En la última revisión 19 casos estaban libres de enfermedad. A lo largo del seguimiento fallecieron 26 pacientes.

CONCLUSIONES

El carcinoma de pene se trata en la actualidad de una patología poco común en nuestro medio. Factores como la positividad de los márgenes o el grado histológico incrementan el riesgo de recidiva. El tratamiento quirúrgico sigue siendo la primera opción terapéutica.

PÓSTERS

P5- INTRODUCCIÓN DE LA TÉCNICA DE GANGLIO CENTINELA PARA CÁNCER DE PENE EN NUESTRO CENTRO.

Sendín Martín, Ramón; Portela Pereira, Paula; Filigrana Valle, Carmen; Mosquera Seoane, Lucía; López Bellido, Dionisio.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia inicial en biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de pene.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión de la experiencia en biopsias selectivas de ganglio centinela entre los años 2018-2021 en nuestro servicio. Se incluyeron a 4 pacientes con diagnóstico de cáncer de pene. Para su clasificación anatomopatológica se usó el TNM según la clasificación AJCC 8ª edición. Se revisaron las pruebas de imagen, diagnósticos y tratamientos.

RESULTADOS

Se realizó BSGC en 4 pacientes. La media de edad fue 50 años (43-58). La mitad fueron T2N0 y la otra mitad T3N0. A todos le realizaron linfogammagrafía centinela tras la inyección intradérmica perilesional del radiofármaco. Posteriormente en quirófano mediante la sonda de detección gamma se consiguieron localizar en todos los casos ganglios centinelas bilaterales. Tras su extirpación, los resultados intraoperatorios fueron negativos para malignidad. Gracias a este procedimiento y técnica, se consiguió evitar la realización de linfadenectomía radical extendida.

CONCLUSIONES

La realización de ganglio centinela es una técnica fácilmente reproducible e implementable en la práctica clínica habitual evitando la morbimortalidad de técnicas más agresivas como la linfadenectomía inguinal sistémica en aquellos pacientes con bajo riesgo de metástasis linfáticas, e identificando a los pacientes susceptibles de beneficiarse de ella.

PÓSTERS

P6- ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA EN BIOPSIAS DE PRÓSTATA POR FUSIÓN

Ruibal, Leticia(1); Plaza, Cristina(1); Sousa, Ángela(1); Zarraonandia, Anton(1,2). Jiménez, M. (3); García, Javier(4); González-Dacal, Juan.(1,2); Díaz, José(1); Novo, Nerea.(1); Rodríguez, Higinio(1)

(1) *Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra*

(2) *SutURO Cirugía Urológica.*

(3) *Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*

(4) *Hospital General Universitario San Jorge de Huesca*

OBJETIVOS

La Resonancia Magnética Multiparamétrica (RMmp) y la biopsia mediante fusión ha cobrado importancia en el diagnóstico de carcinoma de próstata.

Presentamos nuestra experiencia en la realización de las biopsias de próstata mediante fusión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Por protocolo acordado con el Servicio de Radiología se solicita una RMmp a aquellos pacientes con persistencia de elevación de PSA luego de una primera biopsia, valoración de extensión local o para control de vigilancia activa. Se analizaron las biopsias prostáticas de fusión transrectales realizadas entre Marzo/2019 a Junio/2021. Se utilizó el Ecógrafo HITACHI Arietta 850 con software de RVS. En aquellas RMmp que no pudieron fusionarse se realizó fusión cognitiva.

Se recogieron las siguientes variables: edad, volumen prostático, PSA, PSAD, PIRADS e ISUP. El análisis estadístico fue realizado con SPSS®SV24.

RESULTADOS

Se realizan un total de 170 biopsias, de las cuales 84 (50,4%) fueron fusión real y 86 (50,6%) fusión cognitiva. La indicación principal fue por elevación de PSA (81,2%), seguido de Vigilancia Activa (8,2%). La media de edad fue 67 años. La mediana de PSA fue 8,24 ng/dl y PSAD fue 0,13 ng/dl. La mediana de volumen prostático fue de 63cc. El resultado en la RMmp más frecuente fue PIRADS 4 con un 43,5%, seguido de PIRADS 3 en un 40,0%, PIRADS 5 en un 7,1%.

Del total de la muestra se observa diagnóstico de carcinoma de próstata en un 41,8% con un 39,0% en fusión cognitiva y un 44% mediante fusión real sin diferencia estadísticamente significativa.

PÓSTERS

Observamos ISUP 1 en un 11,2% ISUP 2 en un 17,1% ISUP 3 y 4 en un 4,7% ISUP 5 en un 4,1%.

CONCLUSIONES

La inclusión de nuevas tecnologías mediante el uso de la RMmp como guía en la realización de las biopsias de próstata supone un avance que puede mejorar el diagnóstico en el cáncer de próstata.

PÓSTERS

P7- ANÁLISIS INFERENCIAL ENTRE BIOPSIA DE FUSIÓN Y BIOPSIA COGNITIVA

Ruibal Gago, L.; Plaza Alonso, C. Sousa Iglesias, Á.; Zarraonandia Andraca, A.; Jiménez Navarro, M.(1); García Alarcón, J(2).; Díaz Bermúdez, J.; González Dacal, JA.; Novo Gómez, N.; Rodríguez Núñez, H.

Servicio de Urología Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

(1) *Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*

(2) *Hospital General Universitario San Jorge de Huesca*

OBJETIVOS

La Resonancia Magnética Multiparamétrica (RMmp) en el diagnóstico de cáncer de próstata, de tal forma que en las guías de 2021 la Asociación Europea de Urología (AEU) recomienda con un nivel de evidencia fuerte la realización de una RMmp previa a la biopsia de próstata.

Presentamos un estudio inferencial entre biopsias de próstata mediante fusión con software y fusión cognitiva entre marzo de 2019 y junio de 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las biopsias se realizan en quirófano vía transrectal con sedación + anestesia local ecoguiadas con Ecógrafo HITACHI Arietta 850 mediante software de RVS (Real Virtual Sonography) o fusión cognitiva.

Se han recogido las siguientes variables: edad, volumen prostático, PSA, PSAD, Tacto rectal, PIRADS.

RESULTADOS

Número de pacientes con biopsia cognitiva 86 (50,6%); mediante software 84 (49,4%) Edad media de los pacientes con biopsia cognitiva 66,13; mediante software 67,41.

Mediana de volumen prostático en bx. Cognitiva es 63,10 mediante software 62,60

Mediana de PSA 8,69 mediante cognitiva y 7,69 mediante software.

Mediana de PSAD 0,13 mediante cognitiva y 0,11 mediante software.

Se observa carcinoma de próstata mediante fusión cognitiva en un 39,5% y en un 44% mediante fusión con software sin evidencia estadísticamente significativa.

PÓSTERS

CONCLUSIONES

Al comparar las características descriptivas de ambos grupos observamos que son equivalentes en cuanto a valores de PSA, PSAD, volumen prostático y edad.

El hallazgo de cáncer de próstata fue ligeramente superior en el grupo de fusión por software comparado con el de fusión cognitiva pero sin diferencias estadísticamente significativas.

PÓSTERS

P8- ELECTROESTIMULACIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR

Ruibal Gago, L; Alonso Calvar, L; Llovo Taboada, F; Plaza Alonso, C; Zarraonandia Andraca, A; López López, B; Carpintero Sánchez, E.M; Fernández Bugallo, M.E; Rodríguez Núñez, H.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

INTRODUCCIÓN

La técnica de electroestimulación del nervio tibial posterior consiste en la neuromodulación del suelo pélvico a través de la unión S2-S4 del plexo sacro a través de la ruta del tibial posterior, y aunque todavía no está claro su mecanismo de acción, se ha convertido en una técnica útil en el manejo del síndrome de vejiga hiperactiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos nuestros 96 primeros pacientes con diagnóstico de vejiga hiperactiva mediante estudio urodinámico o pacientes con clínica miccional irritativa con mala respuesta a tratamiento médico e iniciamos la terapia con electroestimulación del tibial posterior. Analizamos nuestros 96 primeros pacientes desde el año 2013, siendo el 67,7% mujeres. Del total de pacientes, 82,2% se encuentran a tratamiento médico al inicio, ya sea con anticolinérgico y/o con beta adrenérgico. En cuanto a la clínica, el 91,6% presentan urgencia miccional y un 68,7% presenta incontinencia urinaria asociada con un número promedio de empapadores de 1,9. En cuanto a los cuestionarios pre-tratamiento, obtenemos medias de ICIQ-SF 12,79; CACV 9,3/9,5; OAB-V8 28,2.

RESULTADOS

Se realiza una media de 6,2 sesiones por paciente, con un tiempo a la mejoría medio de 3,2 sesiones. Se obtuvo una mejoría clínica significativa en el 88,5%. Únicamente 11 pacientes no mejoraron ningún síntoma. El índice de satisfacción medio de los pacientes fue de 6,8 (valorado en escala de 0 a 10). Al 55,2% se les pudo retirar tratamiento farmacológico con anticolinérgico y a 32,2% pacientes se les pudo retirar el beta adrenérgico. Únicamente se presentaron 4 casos de efectos adversos, siendo todos ellos temporales y leves. El 36,4% pacientes continuaron con urgencia miccional, el 42,7% con incontinencia y el promedio de nº de empapadores bajó a 0,7. Y en cuanto a los cuestionarios posttratamiento obtenemos medias de ICIQ-SF 9,7; CACV 6,7/6,3; OAB-V8 17,4.

PÓSTERS

CONCLUSIONES

La técnica de electroestimulación del tibial posterior es una técnica útil, segura, barata, mínimamente invasiva y con buen resultado funcional en el manejo de los síntomas de vejiga hiperactiva.

PÓSTERS

P9- COMO ES EL IMPACTO DE LA IMRT EN LA CALIDAD MICCIONAL EVALUADO DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO Y DEL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE.

Casas Nebra, Javier; Cambón Bastón, Eva María; Naveiro Flores, Amaia; Blanco Gómez, Benito; Carrillo Zamora, César Ignacio
Hospital Universitario Lucus Augusti

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) desde el punto de vista del paciente mediante parámetros subjetivos, y desde el punto de vista clínico con parámetros objetivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Partimos de una muestra de 40 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata, de los cuales 22 de ellos fueron sometidos a prostatectomía radical, tratados con IMRT. Se realizaron cuestionarios de calidad de vida (IPSS y OAB-q SF) antes y después de la IMRT. Asimismo, se realizaron ecografía para la medición de grosor vesical y entrevista clínica protocolizada según el Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE 4.03, 2010). Se evaluaron la incontinencia urinaria, infecciones, cistitis no infectivas, espasmos vesicales, retención aguda de orina, hematuria, urgencia y frecuencia miccional.

RESULTADOS

En lo que se refiere al IPSS, no se han observado variaciones estadísticamente significativas pre-post tratamiento en ninguno de los parámetros (llenado, vaciado y global), que tampoco se ven modificados si el paciente tenía prostatectomía radical o según la edad del paciente. De igual forma, tampoco se observaron cambios en el cuestionario OAB en ninguno de los parámetros (síntomas, calidad de vida, sueño, adaptación y social). En cuanto a los parámetros objetivos, no se han observado diferencias estadísticamente significativas ni en el grosor de la pared vesical, ni en volumen prostático (en pacientes no prostatectomizados) medidos por ecografía. En el CTCAE se ha observado que el principal efecto adverso son las cistitis no infectivas, presentes en el 30% de los pacientes como grado 1, y en el 17.5% y 3,5% de grado 2 y 3 respectivamente, y los espasmos vesicales en el 42.2% de los pacientes grado 1 y en el 12.5% como grado 2. Sólo se ha observado hematuria en un 2.5% de pacientes e incontinencia en 7.5% de los pacientes grado 1, 2.5% en grado 2 y 5% grado 3.

PÓSTERS

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos podemos concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas en los parámetros subjetivos de los pacientes tratados con IMRT, aunque existe un porcentaje de pacientes no desdeñable que presentan complicaciones tras el tratamiento.

PÓSTERS

P10- COMO INFLUYE LA PROSTATECTOMIA RADICAL EN LOS RESULTADOS URODINÁMICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA QUE HAN SIDO TRATADOS CON RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA.

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

Hospital Universitario Lucus Augusti

INTRODUCCIÓN

Evaluar el efecto de la prostatectomía radical y la edad en los parámetros urodinámicos antes y después de radioterapia de intensidad modulada en pacientes con cáncer de próstata.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra fueron 40 pacientes con cáncer de próstata (22 con prostatectomía radical). Antes y después de un promedio de 4.2 meses postradioterapia, se midieron y compararon parámetros urodinámicos. La radioterapia externa fue administrada mediante arcoterapia volumétrica de intensidad modulada (VMAT), una forma de radioterapia de intensidad modulada (IMRT)

RESULTADOS

En la flujometría miccional libre no hubo ningún parámetro que fuera significativo. Durante la cistomanometría, los datos no muestran un aumento de la incontinencia de orina secundaria a esfuerzo, aunque sí un aumento del 7% en la incontinencia de orina de urgencia. Se observaron cambios estadísticamente significativos en una reducción del volumen vesical con deseo fuerte, con el deseo de urgencia miccional y con la presión del detrusor con el deseo normal. Asimismo, el examen de presión/flujo reveló una reducción estadísticamente significativa del volumen residual.

CONCLUSIONES

El efecto de la prostatectomía y la edad es variable en la evolución de los parámetros urodinámicos. Se observó una disminución significativa del volumen residual y de la presión del detrusor con deseo miccional normal en los pacientes sin prostatectomía y en menores de 75 años. Además de un aumento de la incontinencia de urgencia, se registra empeoramiento significativo de los parámetros urodinámicos de llenado y una disminución de la capacidad vesical cistomanométrica con las sensaciones de deseo fuerte y de urgencia. Todo ello, sin que se modifiquen con la edad o la prostatectomía.

PÓSTERS

P11- OBTENCIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS DE APARICIÓN DE INCONTINENCIA, URGENCIA Y FRECUENCIA MICCIONAL TRAS IMRT A TRAVÉS DE PATRONES URODINÁMICOS Y CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA.

Casas Nebra, Javier; Cambón Bastón, Eva María; Naveiro Flores, Amaia; Blanco Gómez, Benito; Carrillo Zamora, César Ignacio
Hospital Universitario Lucas Augusti

INTRODUCCIÓN

Hallar modelos predictivos a través de patrones urodinámicos y mediante cuestionarios de calidad miccional realizados antes y después de IMRT (radioterapia de intensidad modulada) para la predicción de síntomas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Partimos de una muestra de 40 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata, de los cuales 22 de ellos fueron sometidos a prostatectomía radical, tratados con IMRT. Se realizaron estudios urodinámicos antes y después de la IMRT, cuestionarios de calidad miccional (IPSS y OAB-q SF) y entrevista clínica protocolizada según el Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE 4.03, 2010).

RESULTADOS

Para calcular el modelo predictivo se han usado regresiones logísticas binarias. Se descartan todas las variables no significativas con un modelo de eliminación hacia atrás y posteriormente se comprueban con un área bajo la curva ROC y el porcentaje de aciertos.

Para la incontinencia, se ha demostrado como factores predictores el volumen miccional, el volumen infundido con la primera sensación y la frecuencia miccional diurna, un porcentaje de aciertos del 85%, sensibilidad de 83.3%, especificidad de 85.3% y área bajo de curva de 0.941 (p 0.001).

Para la frecuencia, se ha visto que el mejor factor predictivo es la presión del detrusor en el flujo máximo, con un porcentaje de aciertos del 70%, sensibilidad del 84%, especificidad del 46.7% y área bajo la curva de 0.707 (p 0.030).

Para la urgencia, los factores predictores son la presencia de hiperactividad del detrusor con sensación de urgencia (medida por OAB), con sensibilidad de 43.5%, especificidad de 88.2%, porcentaje de aciertos de 62.3% y un área bajo la curva de 0.59 (p 0.090).

PÓSTERS

RESULTADOS

A pesar de presentar un tamaño muestral de 40 pacientes, los modelos de predicción no podrán ser validados en una muestra por lo que han de considerarse modelos exploratorios. Pese a esto, detectarán tendencias que más adelante en modelos de mayor envergadura deberán confirmarse para la predicción de síntomas tras IMRT.

PÓSTERS

P12- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA MICROBIOTA URINARIA Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER VESICAL Y PROSTÁTICO.

Sousa Iglesias Ángela, Plaza Alonso C., Ruibal Gago L., Zarraonandia Andraca A., González Dacal J.A., Novo Gómez N., Díaz Bermúdez J.,(1)García Alarcón F.J. Rodríguez Núñez H.

Servicio de Urología Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

(1) Servicio Urología Hospital General Universitario San Jorge de Huesca.

OBJETIVOS

Revisión de los artículos disponibles en la literatura que busquen conocer la posible asociación entre la microbiota urinaria y el cáncer de vejiga y próstata, como ya se ha demostrado con anterioridad en otras mucosas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado una búsqueda sistemática utilizando las bases de datos de Medline, Cochrane y Pubmed desde 2014 hasta 2021 seleccionando aquellos artículos que pusiesen en relación la microbiota urinaria y el cáncer vesical y de próstata.

Revisamos 28 artículos cuya finalidad es conocer los microorganismos propios y el mecanismo que explique su función en cada patología urológica tanto benigna como maligna y las diferencias presentes en función del sexo, edad, tratamientos recibidos, agresividad de la enfermedad neoplásica, etc. Estos estudios se han podido llevar a cabo gracias a la optimización de nuevos modelos de urocultivo, así como a las técnicas de secuenciación de ADN que han permitido caracterizar la microbiota urinaria.

RESULTADOS

La evidencia científica describe la existencia de una posible relación entre la microbiota urinaria y los procesos urológicos tanto neoplásicos como no neoplásicos, entre estos últimos la HBP y los STUI. El eslabón intermedio que pueda explicar la patología tumoral, orienta hacia un proceso inflamatorio crónico, provocado por dichos microorganismos que lleva a la degeneración celular. Se cree que el mecanismo pueda ser similar al que sucede a nivel gástrico e intestinal con la microbiota digestiva. Es posible que estos microorganismos puedan llegar a caracterizar las distintas patologías siendo diferentes tanto en número como en especies.

PÓSTERS

CONCLUSIÓN

Los estudios disponibles han demostrado que el tracto urinario no es estéril y que existe relación entre su propia microbiota y la patología urológica. Desafortunadamente aún o se conoce el mecanismo exacto por el que se producen. Es por ello que todavía precisamos de nuevas investigaciones que superen dichas barreras y así poder demostrar esta asociación en el campo de la Urología.

PÓSTERS

P13- QUIMIOLISIS EN LITIASIS DE ÁCIDO ÚRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Freire Rodríguez, Adrián; Carballo Quintá, Manuel; Almúster Rodríguez, Sheila; Sánchez Ramos, Jorge; Díaz Álvarez, José María; Bellas Pereira, Alejandro; Ojea Clavo, Antonio.

Servicio de Urología, Hospital Álvaro Cunqueiro; Vigo.

OBJETIVOS

Se expone un caso para aportar experiencia clínica de la validez del tratamiento quimiolítico en las litiasis renales de gran tamaño.

MÉTODO

Paciente de 50 años con antecedente de cólicos nefríticos de repetición secundarios a litiasis de ácido úrico. En TC abdominal se confirma presencia de litiasis renales bilaterales de hasta 25 mm. En estudio metabólico se observan datos compatibles con hipocitraturia e hiperparatiroidismo secundario, sin hiperuricosuria. Se decide tratamiento quimiolítico con citrato potásico a dosis de 20 meq cada 8 horas y control domiciliario de pH urinario mediante pH-metro para mantener cifras de pH 7.

RESULTADO

Durante el seguimiento se observa aumento de masa litiásica en TC de control y pH urinarios ácidos de forma reiterada, secundarios a mala adherencia del paciente al tratamiento. Tras tratamiento quimiolítico a dosis recomendadas, así como control estricto de pH urinario por parte del paciente, se consigue resolución prácticamente completa del cuadro.

CONCLUSIONES

El tratamiento médico de las litiasis renales dirigido a la quimiolisis de las mismas debe considerarse una opción válida como alternativa a la cirugía, como ya viene recogido en las guías, especialmente en pacientes con litiasis de menos de 20 mm. La composición de las litiasis, su tamaño y la elección adecuada del fármaco, así como la adherencia al tratamiento por parte del paciente son factores determinantes para el éxito terapéutico del mismo.

PÓSTERS

P14- TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENOURTERAL EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA AMBULATORIA: EXPERIENCIA PRELIMINAR

Martínez Corral, María Elena(1); Núñez Otero, Juan(1); Fernández Baltar, Carlos(1); Fernández Yáñez, Antonio(1); Masid Gómez, Ana(2); Valiño Hortas, Cristina(2); García Freire, Camilo(1); Pérez Fentes, Daniel(1)

(1) *Unidad de Endourología y Litiasis. Servicio de Urología*

(2) *Unidad de Cirugía Ambulatoria. Servicio de Anestesia y Reanimación*

EOXI de Santiago de Compostela.

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia inicial en el tratamiento endourológico de la litiasis en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre enero y octubre de 2021 se realizaron 72 procedimientos endourológicos para el tratamiento de la litiasis siguiendo los criterios de inclusión del protocolo del proceso asistencial diseñado al efecto. Éstos incluyen parámetros relacionados con el caso litiasico (litiasis ureteral-renal <2cm de diámetro máximo), anestésicos (ASA I-II y ASA III estables) y sociales.

La edad media de nuestros pacientes fue de 55 años, con un tiempo medio en lista de espera de 5 meses (1-15). El urocultivo prequirúrgico fue positivo en el 14% de los casos, siendo portadores de catéter doble J el 36%. El tiempo medio de implante de los catéteres fue de 4 meses (1-8), estando incrustados el 42%. La superficie litiasica media fue de $53 \pm 47,7 \text{ mm}^2$, con Unidades Hounsfield de 960 ± 327 .

RESULTADOS

Se realizaron 51 cirugías intrarrenales retrógradas, 18 ureteroscopias, 1 mininefrolitotomía percutánea y 2 cirugías combinadas (miniECIRS). La anestesia fue general en el 71% de los casos. Se empleó vaina de acceso ureteral en el 86% de los pacientes intervenidos mediante RIRS. El método de drenaje tras la intervención fue mayoritariamente el catéter doble J (96%).

El tiempo medio quirúrgico y de fluoroscopia fue de 52 y 0,6 minutos, respectivamente. En 6 casos fue necesario un segundo tiempo de RIRS (por incrustación compleja del catéter en 1 caso y por uréter poco complaciente en 5).

No se observaron complicaciones intraoperatorias. 10 pacientes (14%) presentaron algún tipo de complicación postoperatoria, precisando ingreso de forma inmediata 4 de

PÓSTERS

ellos y otros 2 en el primer mes. El 90% se encontraba libre de litiasis en radiografía y ecografía de abdomen a los 3 meses del procedimiento, con una superficie media de litiasis residuales de 20mm².

CONCLUSIONES

La realización de procedimientos endourológicos en régimen de cirugía mayor ambulatoria es una opción factible y segura. En centros con experiencia y con una adecuada selección de los casos las indicaciones pueden expandirse, llegando a realizar incluso NLP/ECIRS.

Es fundamental la protocolización de estos procesos, así como la monitorización periódica de los resultados.

PÓSTERS

P15- DESCOMPRESIÓN DE EMERGENCIA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR: ¿STENT DOBLE J O NEFROSTOMÍA? UNA ENCUESTA EUROPEA YAU / ESUT / EULIS / BSIR ENTRE URÓLOGOS Y RADIÓLOGOS

Mosquera Seoane, Lucía; Pietropaolo, Amelia; Abu-Suboh Abadía, Amad; Geraghty, Robert; Kallidonis, Panagiotis; Tailly, Thomas; Modi, Sachin; Tzelves, Lazaros; Sarica, Kemal; Gozen, Ali; Emiliani, Esteban; Sener, Emre; Rai, Bhayan Prasad; Hameed, Zeeshan BM; Liatsikos, Evangelos; Portela, Paula; Sabell, Francisco; Montero, Rubén; Chaves, Mirian; Sendín, Ramón; Filigrana, Carmen; Skolarikos, Andrea; Somani, Bhaskar K.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Servicio de Urología. University Hospital Southampton. Southampton.

Servicio de Urología. Freeman Hospital. Newcastle.

Servicio de Urología. Universidad de Patras.

Servicio de Urología. Universitair Ziekenhuis Ghent. Gante

Servicio de Radiología. University Hospital Southampton. Southampton.

Servicio de Urología. National and Kapodistrian University of Athens. Atenas

Servicio de Urología. Hospital Medicana Bahçelievler Hospital. Estambul.

Servicio de Urología. Fundació Puigvert. Barcelona

Servicio de Urología. Marmara University. Estambul.

Servicio de Urología. Kasturba Medical College and Hospital, Manipal Academy of Higher Education. Manipal

INTRODUCCIÓN

En los casos de obstrucción aguda del tracto urinario superior, la derivación urinaria es necesaria en la mayoría de los casos con objetivo de prevenir complicaciones, aliviar síntomas y prevenir la sepsis, la cual constituye la principal complicación potencialmente mortal. La decisión depende de varios factores, existiendo además una gran variabilidad de preferencias entre los profesionales implicados. El objetivo de este trabajo fue estudiar las preferencias entre Radiólogos Intervencionistas y Urólogos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se distribuyó una encuesta a urólogos y radiólogos intervencionistas europeos. Se compararon tres métodos de descompresión: catéter doble J (JJ), nefrostomía percutánea (SNP) y ureteroscopia primaria (URS). Tuvieron que registrar su preferencia en tres escenarios clínicos (sepsis, dolor y anuria) antes y después de leer una literatura propuesta.

PÓSTERS

RESULTADOS

Hubo 366 respuestas al cuestionario: 310 (84,7%) de urólogos y 56 (15,3%) de radiólogos. El 93% de los radiólogos cree que el JJ ofrece una mejor calidad de vida en comparación con el 70,6% de los urólogos ($p = 0,006$). El 75% de los radiólogos creen que la radiación es mayor con JJ en comparación con el 33,9% de los urólogos. No hubo diferencias en cuanto a la preferencia de descompresión en el caso de sepsis. Después de leer la literatura, el 28,6% de los radiólogos cambiaron de opinión frente al 5,2% de los urólogos ($p < 0,001$). El cambio favoreció a la colocación de JJ. En el caso de dolor, prefirieron igualmente el JJ y no cambiaron de opinión tras los estudios presentados. En el caso de anuria, el 41% de los radiólogos eligieron la SNF frente al 12,6% de los urólogos ($p < 0,001$). Después de leer la literatura, el 17,9% de los radiólogos cambiaron de opinión frente al 17,9% de los urólogos ($p < 0,001$), a favor del JJ. Aunque la mayoría de los urólogos (63,4%) realizan sistemáticamente la URS primaria, el 3%, 37% y 21% la prefieren para el primer, segundo y tercer escenario, respectivamente.

CONCLUSIÓN

La elección del tipo de derivación empleado debe individualizarse en cada caso y creemos que la implementación de un protocolo común podría facilitar la toma de decisiones.

PÓSTERS

P16- ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CISTECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA. DERIVACIONES INTRACORPÓREAS Y EXTRACORPÓREAS.

Jiménez Navarro, M.(5); Artes Artes, M.(6); Plaza Alonso, C(1).; De la Cruz Hidalgo, I(2).; Ezquerro Sáenz, S(3).; Hernández Escobar, S(4).; González Dacal, J.A(1).; Zarraonandía Andraca, A(1).; Díaz Bermúdez, J(1).; García Riestra, V(1).; Gago Ferreiro, M.C(1).; Novo Gómez, N.(1);Ruibal Gago, L.(1); Sousa Iglesias, A.(1);Ruibal Moldes, M(1).; Rodríguez Núñez, H(1).

(1) *Complexo Hospitalario De Pontevedra.*

(2) *Urología Clínica Bilbao. IMQ. Zorrotxaurre*

(3) *Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza*

(4) *Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.*

(5) *Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife*

(6) *Hospital Reina Sofía de Murcia*

INTRODUCCIÓN

La cistectomía radical mediante abordaje laparoscópico es actualmente uno de los tratamientos de elección en el carcinoma vesical infiltrante. A las ventajas propias de la laparoscopia como técnica mínimamente invasiva se añaden las ventajas de la derivación intracorpórea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo e inferencial sobre las cistectomías realizadas entre Abril 2012 hasta Diciembre 2018 en el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario de Pontevedra. Se comparan los datos obtenidos en función del abordaje quirúrgico realizado para la derivación ureteroileal de forma intracorpórea o extracorpórea.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 151 cirugías, 75 casos fueron derivaciones intracorpóreas y 76 casos derivaciones extracorpóreas. Se realiza el estudio descriptivo en cuanto al sexo de los pacientes, ASA, índice de Charlson, tiempo quirúrgico, tasa de transfusión, complicaciones en escala Clavien, TNM, estancia hospitalaria, estenosis ureteroileal, tasa de reingreso, progresión y éxitus. En el estudio inferencial no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tiempo quirúrgico, tasa de complicaciones (aunque con menor grado Clavien en el grupo de las intracorpóreas) ni estancia hospitalaria. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de la derivación intracorpórea

PÓSTERS

en tasa de transfusión ($p=0,014$), porcentaje de reingreso hospitalario ($p=0,013$), y de estenosis ureteroileal ($p=0,001$).

CONCLUSIONES

La derivación intracorpórea es un procedimiento de gran complejidad que requiere una larga curva de aprendizaje pero que ofrece beneficios en los pacientes en cuanto a menor tasa de transfusión, menor tasa de reingreso y de estenosis ureteroileal.

PÓSTERS

P17- ENDOURETEROTOMÍA MODIFICADA MEDIANTE TÉCNICA DE LOVACO EN ESTENOSIS URETEROILEAL TRAS CISTECTOMÍA RADICAL

Sousa Iglesias Ángela, Plaza Alonso C., Ruibal Gago L., Zarraonandia Andraca A., González Dacal J.A., Novo Gómez N., Díaz Bermúdez J.,(1)García Alarcón F. J. Rodríguez Núñez H.

Servicio de Urología Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

(1)Servicio Urología Hospital General Universitario San Jorge de Huesca.

OBJETIVOS

Se analizaron las características epidemiológicas, clínicas y analíticas así como las complicaciones de los pacientes del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra tratados mediante técnica de Lovaco tras presentar estenosis ureteroileal después de una cistectomía radical con derivación tipo Bricker entre 2012 y 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

De los 278 pacientes intervenidos de cistectomía radical entre 2012 y 2021 ,se revisaron aquellos que presentaban estenosis ureteroileal y 8 cumplieron los criterios de inclusión.

La técnica quirúrgica empleada en nuestro servicio consiste en:

- Acceso percutáneo guiado por ecoendoscopia a cavidad renal.
- Paso de guía con enhebrado de la vía urinaria hasta asa de Bricker.
- Ascenso de catéter con balón para dilatación mediante control radiológico.
- Invaginación endoluminal de la estenosis mediante tracción del balón.
- Acceso vía retrógrada con asa de Collins o Láser Holmium.
- Resección de la estenosis.
- Comprobación de resolución de estenosis con escopia y contraste.
- Colocación catéter unijota bajo visión fluoroscópica.

RESULTADOS

La edad media de nuestros pacientes fue de 68 años, siendo el 60% de sexo masculino.

La principal indicación de cistectomía fue la presencia de tumor vesical infiltrante, siendo la otra patología la cistitis intersticial.

La aparición media de la estenosis se produce a los 4 años tras la cistectomía, con clínica principal de ITU de repetición.

Tras la ureterotomía endoscópica cuatro de los pacientes presentaron reestenosis posterior.

PÓSTERS

Se confirman mediante pruebas de imagen de seguimiento, apareciendo al mes en uno de los pacientes y al año en el resto.

Las manifestaciones clínicas de sospecha son la reaparición de infecciones y cólicos a los 6 meses de la cirugía. A nivel analítico evidenciamos aumento de creatinina al año de la intervención.

Mayor porcentaje de afectación de uréter izquierdo.

Ninguno presentó complicaciones en el postoperatorio inmediato.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos, en consonancia con la literatura revisada, el 50% de los pacientes se beneficiarían de esta técnica a medio plazo, presentando además una menor morbimortalidad, siendo por ello una opción a tener en cuenta en la estenosis ureteroileal.

PÓSTERS

P18- INNOVACIONES EN EL MANEJO DE LOS GRANULOMAS DE ILEOSTOMIA CUTÁNEA

Ruibal Gago, L.; Gago Ferreiro, C.; Sousa Iglesias, Á.; Zarraonandia Andraca, A.; Plaza Alonso, C.; García Alarcon, J(1).; González Dacal, JA.; Díaz Bermúdez, J.; López López, B.; Rodríguez Núñez, H.

Servicio de Urología Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

(1) Hospital General Universitario San Jorge de Huesca

OBJETIVOS

Recientes publicaciones relacionan la alcalinidad de la orina como uno de los posibles causantes de los granulomas periestomales en pacientes urostomizados. Actualmente no existe ningún protocolo terapéutico estandarizado, en la mayoría de centros se tratan con nitrato de plata, ácido acético, o corticoides tópicos; sin evidencia que los respalde. El objetivo de nuestra publicación es dar a conocer nuestra experiencia con el uso de L-Metionina como agente acidificante en el tratamiento de esta patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Valoración y seguimiento de 26 pacientes urostomizados durante el periodo de octubre de 2019 a junio de 2021, con diagnóstico de granulomas periestomales mediante la escala D.E.T. y actualmente en tratamiento con L-Metionina oral. Todos los pacientes presentaron antes del inicio del tratamiento un pH urinario mayor a 6. Se realizaron revisiones mensuales con exploración del estoma y sedimento de orina. La información ha sido recogida de los evolutivos clínicos anotados por la enfermera estomaterapeuta de nuestro servicio.

RESULTADOS

Tras un periodo de tratamiento inicial de 3 meses, se observó una mejoría llamativa con disminución del tamaño y/o número de los granulomas periestomales en todos los pacientes, con un descenso del pH urinario en todos ellos (pH medio 5) y mejoría de la piel periestomal. Los pacientes refieren mejoría subjetiva en su calidad de vida, y actualmente el tiempo medio de adherencia al tratamiento se sitúa en un año.

CONCLUSIONES

Los tratamientos actuales basados en nitrato de plata, ácido acético o corticoides tópicos carecen de efectividad en la mayoría de los casos. El uso de L-Metionina en pacientes con granulomas periestomales con un pH urinario alcalino puede suponer un tratamiento eficaz, y por tanto una mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes.

PÓSTERS

P19- RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE LA NEFROURETERECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA EN TUMORES DE TRACTO URINARIO SUPERIOR DE ALTO RIESGO

Iglesias Fresco, Laura; Lojo Romero, Javier; Fernández Docampo, Jose; Da Cruz Soage, Natalia; Galdón López, Guillermo; Molinos Mayo, Jessica; Abeijón 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

OBJETIVOS

Los tumores del TUS son infrecuentes, pero la mayor precisión de las técnicas diagnósticas se ha asociado a un aumento de su incidencia. La NFU es el tratamiento de elección para los tumores del TUS de alto riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo analizando 48 pacientes diagnosticados de tumor del TUS de alto riesgo (pT3 y pT4) e intervenidos de NFU entre 1998-2021. Realizamos un análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas, un análisis univariado de KaplanMeier para variables cualitativas y regresión de Cox en cuantitativas, para analizar factores asociados a supervivencia global(SG) y cáncer-relacionada(SCR).

RESULTADOS

La media de edad fue de 70,1±10,7(22-90)años, siendo el 75% varones. El tiempo medio de seguimiento fue 49,7±52,9 meses. Características preoperatorias: el 59% eran fumadores, el 52,6% tenían una citología de orina positiva, existía uropatía obstructiva(UO) en el 63,6%, función renal normal en el 63,3% y cistoscopia sin neoplasia sincrónica en el 83,3%. El 55,3% de los tumores afectaron al TUS izquierdo, con una media de tamaño de 4,3±2,2cm, afectando en el 77,1% de los casos la pelvis renal y/o cálices. El 91,7% fueron pT3, el 75% N0 y el 83,3% M0. El grado histológico predominante fue G3(81,3%), la morfología macroscópica más frecuente fue sólida(37,5%), solo el 10,4% presentaron carcinoma in situ asociado y el 85,4% presentaron márgenes quirúrgicos negativos. Existió recidiva neoplásica en el 41,7% de los pacientes y un 16,7% precisaron quimioterapia adyuvante. La SG a 1,2 y 5 años fue 57%,35% y 23% respectivamente; la SCR 58%,42% y 32%. Modifican significativamente la SG la categoría pT(p=0,022), la morfología macroscópica tumoral(p=0,022) y la edad al diagnóstico(p=0,017). La SCR se ve modificada significativamente por la existencia de UO(p=0,035), insuficiencia renal

PÓSTERS

preoperatoria($p=0,03$), neoplasia vesical sincrónica($p=0,041$), categoría pT($p=0,015$) y morfología macroscópica tumoral($p=0,010$).

CONCLUSIONES

En nuestra serie, este tipo de tumor aparece predominantemente en varones de edad avanzada, evidenciando que la edad se asocia de manera estadísticamente significativa con la SG. La morfología macroscópica de la lesión y la categoría pT se asocian significativamente tanto a la SG como a la SCR.

PÓSTERS

P20- METASTASIS CUTANEA DE CARCINOMA UROTELIAL NO INFILTRANTE.

Díaz-Alvarez JM; Muller-Arteaga C; Sánchez-Ramos J; Bellas-Pereira A; Freire-Rodríguez A; Alonso-Rodrigo AE; Ojea-Calvo A.

Servicio de Urología. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis cutáneas que tienen su origen en carcinomas genitourinarios son muy infrecuentes y hay muy pocos casos reportados. Su forma de presentación está asociada a estadios avanzados de la enfermedad y, en el caso de los carcinomas de origen urotelial a tumores musculo invasivos. Se relacionan con un mal pronóstico, con escasa respuesta a tratamiento.

CASO CLÍNICO

Varón de 47 años intervenido de cistoprostatectomía radical. En el informe anatomopatológico se evidencia pTa G2 Nx Mx. Al cabo de 6 meses acude a Urgencias por tumoración en región púbica, por lo que se realiza un TAC evidenciándose masa que sugiere metástasis/proceso neofornativo y adenopatías patológicas. Se realiza biopsia de aguja gruesa (BAG) confirmando metástasis de carcinoma compatible con carcinoma urotelial por lo que se decide iniciar tratamiento con quimioterapia.

DISCUSIÓN

Las metástasis cutáneas que tienen su origen en carcinomas genitourinarios son muy infrecuentes y hay muy pocos casos reportados en la literatura y excepcionalmente en tumores no músculos invasivos (1).

Las localizaciones más comunes de la enfermedad metastásica en los carcinomas genitourinarios son los ganglios linfáticos, huesos, hígado y pulmones, siendo la piel una localización inusual (1,3,4).

En cuanto a la diseminación de las metástasis se pueden describir cuatro mecanismos básicos: (a) Invasión a través de los vasos linfáticos. (b) diseminación hematológica. (c) invasión directa de una tumoración adyacente (d) por implantación directa a través de la siembra entre el tumor y otra superficie. (1-5).

PÓSTERS

Las metástasis cutáneas suelen estar asociadas con el carcinoma vesical infiltrante y a una enfermedad avanzada, pero también se han descrito casos que pueden aparecer como única manifestación, y de forma excepcional en carcinomas vesicales no infiltrantes como es en nuestro caso (2,3).

Casos seleccionados se podrían beneficiar de un abordaje quirúrgico, de radioterapia o de un tratamiento combinado. Normalmente el tratamiento de elección en estos casos suele ser la quimioterapia con base de cisplatino/gemcitabina (1,3).

CONCLUSIÓN

Las metástasis cutáneas de los carcinomas de origen urotelial son muy infrecuentes, con mal pronóstico, su principal mecanismo es por siembra directa por lo que la manipulación de la vía urinaria deberá realizarse con especial precaución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mueller TJ, Wu H, Greenberg RE, et al. Cutaneous metastases from genitourinary malignancies. *Urology*. 2004;63(6):1021-1026.
2. Cohen T, Ricchiuti D, Memo M. Bladder cancer that metastasized to the skin: A unique presentation that signifies poor prognosis. *Rev Urol*. 2017;19(1):67-71.
3. Müller-Arteaga, C, Martín Martín, S, Castro Olmedo, C, Torrecilla Garcia-Ripoll, JR, & Fernández del Busto, E. Metástasis cutánea solitaria de carcinoma vesical. *Arch Esp Urol* 2007, 60(10), 1215-1218.
4. Hasan O, Houlihan M, Wymer K, Hollowell CMP, Kohler TS. Cutaneous metastasis of bladder urothelial carcinoma. *Urol Case Rep*. 2019;28:101066.
5. Kerkeni W, Ayari Y, Charfi L, et al. Transitional Bladder Cell Carcinoma Spreading to the Skin. *Urol Case Rep*. 2017;11:17-18.



Figura 1. Lesión metastásica suprapúbica.

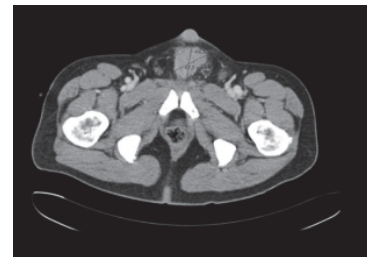
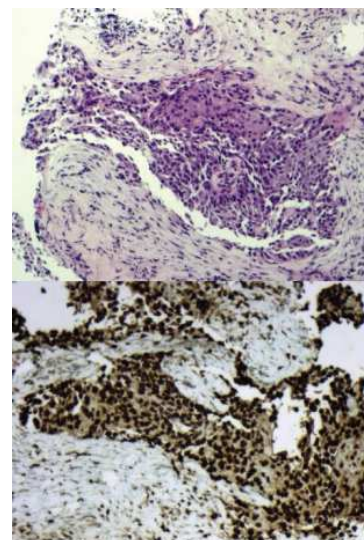


Figura 2. TAC abdominopélvico. Se observa lesión suprapúbica.



A. BAG percutánea: proliferación neoplásica epitelial de hábito urotelial (H/E 100x).

B. Las células neoplásicas expresan de forma difusa e intensa GATA-3 (GATA-3 100x).

Figura 3. Inmunohistoquímica.

PÓSTERS

P21- EXPERIENCIA CON HoLEP EN CHU PONTEVEDRA: PRIMEROS RESULTADOS

García Alarcón, Francisco Javier(1) ; Zarraonandia Andraca, Antón(2) ; Plaza Alonso, Cristina(2) ; González Dacal, Juan Andrés(2) ; Novo Gómez, Nerea(2) ; Muñiz Suárez, Laura(3) ; Sanz del Pozo, Mónica(4) ; Ruibal Gago, Leticia(2) ; Sousa Iglesias, Ángela(2) ; Aldekoa Hurtado, Josu(5) ; Rodríguez Núñez, Higinio(2)

(1) *Servicio de Urología, Hospital General Universitario San Jorge, Huesca.*

(2) *Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.*

(3) *Servicio de Urología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.*

(4) *Servicio de Urología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

(5) *Servicio de Urología, Hospital San Pedro, Logroño.*

OBJETIVOS

Dar a conocer los primeros resultados obtenidos con la enucleación prostática con láser holmio (HoLEP) en el CHU Pontevedra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Valoración retrospectiva de 35 pacientes intervenidos de patología obstructiva prostática con técnica HoLEP en el Hospital de Montecelo, desde marzo/20 hasta septiembre/21. Uso del software Jamovi© para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

Población de varones con edad media de 66 años y un Charlson medio de 2,8. Un 86,1% de los pacientes recibía tratamiento farmacológico previo. En las pruebas realizadas pre-intervención (valores medios), el Q_{max} fue 10,3ml/s, Vol.diuresis 242cc y Residuo de 74,6cc, presentando un tamaño ecográfico de 55.4cc y un PSA de 3,22 ng/ml. En relación a la intervención, el tiempo medio fue de 78 min, con una estancia media hospitalaria de 2,8 días y tiempo medio con sonda de 4 días. Un 14,3% de los pacientes intervenidos tuvieron algún tipo de complicación, principalmente ITU (5,7%), RAO (5,7%) y un paciente con estenosis de uretra. De entre los pacientes con RAO, destacar un paciente que precisó reintervención ante la presencia de un fragmento residual de adenoma en vejiga. Ningún paciente precisó de transfusión, ni en el postoperatorio inmediato ni durante el seguimiento posterior. En la primera revisión realizada al mes, un 26,7% todavía presentaban algún grado de incontinencia urinaria de urgencia. De los que fueron valorados en un segundo control, el 50% había mejorado. En las pruebas realizadas postIQ (valores medios) el PSA fue de 0,7ng/ml, y el Q_{max}, Vol.diuresis y Residuo fue de 23,6ml/s, 315cc y 19,6cc

PÓSTERS

respectivamente. La diferencia es estadísticamente significativa en el Qmax, obteniendo una mejora de 12,9 ml/s (IC 95% 1,25;24,6).

CONCLUSIONES

Se identifica una mejora llamativa en las tres variables analizadas en las flujometrías postIQ. No obstante, el tamaño muestral tan reducido hace que dicha mejoría solo sea estadísticamente significativa en el Qmax. Las principales limitaciones del estudio son por tanto la baja población muestral, que infraestima la mejoría en los datos de la flujometría postIQ y el escaso tiempo de seguimiento, que sobreestima variables como la incontinencia urinaria (presente al principio y que se recupera posteriormente).

PÓSTERS

P22- CURVA DE APRENDIZAJE (CUSUM) DE LA TECNICA HOLEP EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA.

Zarraonandia, Anton(1); Plaza, Cristina (1); García, Javier (2); López, Borja(1); Ruibal, Leticia(1); Sousa, Ángela(1); González-Dacal, Juan(1); Rodríguez, Higinio(1).

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

(2) Hospital General San Jorge de Huesca

OBJETIVO

En la cirugía de STUI secundarios a HBP el HoLEP es una técnica de mínima invasión novedosa, con indicación para cualquier próstata de > a 30cc. El gran problema de este procedimiento es su elevada complejidad técnica. El objetivo de este trabajo es demostrar nuestra curva de aprendizaje.

MATERIAL Y MÉTODO

Valoración retrospectiva consecutiva de 35 pacientes intervenidos con técnica HoLEP por el mismo cirujano desde marzo/20 hasta septiembre/21. Previo a la implementación del programa se realizó una formación que consistió en asistir a 12 procedimientos realizados por un proctor. Para la cirugía se utilizó un resector de RichardWolf de 24fch, laser de Holmio MegaPulse 70w con setting 2J 30Hz pulso corto para disección y 1J 40Hz pulso largo para hemostasia. Se realizó una liberación precoz de esfínter y técnica EnBlock. Para la morcelación se utilizó el morcelador endoscópico Piranha. Análisis CUSUM mediante software IBPSS Statics. El tiempo estipulado objetivo fue de 60 minutos.

RESULTADOS

Edad media de 66 años Las pruebas preoperatorias muestran (valores medios): Qmax 10,3ml/s, Vol.diuresis 242cc y Residuo de 74,6cc, tamaño ecográfico de 55.4cc y PSA de 3,22ng/dl. El tiempo medio quirúrgico fue de 78 min, estancia media hospitalaria de 2,8 días y tiempo medio con sonda de 4 días.

La CUSUM se logra a partir del caso 15-17.

Un 14,3% de los pacientes intervenidos tuvieron algún tipo de complicación, principalmente ITU (5,7%), RAO (5,7%) y un paciente con estenosis de uretra. En las

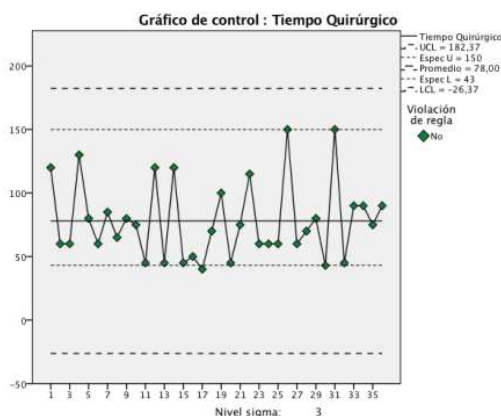


Gráfico 1

PÓSTERS

pruebas realizadas postIQ (valores medios) el PSA fue de 0,7ng/dl, y el Qmax, Vol.diuresis y Residuo fue de 23,6ml/s, 315cc y 19,6cc respectivamente.

CONCLUSIONES

La CUSUM para la técnica HoLEP en nuestro centro fue de 15-17 casos, inferior a lo descrito en la literatura(20). Esto puede explicarse a una adecuada formación previo al inicio de la técnica y a una adecuada selección de casos.

PÓSTERS

P23- RESULTADOS DE LA ENCUESTA CLINICAL FELLOW EN CIRUGIA EN EL CHOP

Novo Gómez, Nerea (1); Ruibal Gago; Leticia (1); Sousa Iglesias, Ángela (1); Plaza Alonso, Cristina (1); Díaz Bermudez, José(1); Fernández García, Luisa (1); García Riestra, Vicente (1); López López, Borja (1); Zarraonandia Andraca, Anton (1); González Dacal, Juan (1); Rodríguez Núñez, Higinio (1); Ruibal Moldes, Manuel (2)

(1) *Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra*

(2) *SutURO Cirugía Urológica*

INTRODUCCIÓN

El programa surge en el contexto de un servicio comprometido con la cirugía mínimamente invasiva y el desarrollo de técnicas innovadoras, sin MIR en ese momento y con la posibilidad de docencia en cirugía tanto laparoscópica como endourología-litiasis o cirugía pediátrica.

OBJETIVO

Otorgar un valor objetivo al programa fellow en base a la encuesta realizada a los participantes para conocer la valoración de los mismos y optimizar su estancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y analítico de cohorte retrospectivo; unicéntrico y centralizado en el servicio de Urología del Complejo Hospitalario de Pontevedra, desde 2010 hasta marzo 2019. Se enviaron un total de 43 encuestas de las que se obtuvieron respuestas en 41.

Se valoraron variables demográficas: edad, sexo, procedencia, nivel de experiencia... así como el tiempo de antelación para la solicitud de la rotación y el nivel de cirugía previo y posterior, a nivel laparoscópico, en endourología, litiasis, y cirugía pediátrica.

RESULTADOS

De los 41, el 46,3% fueron varones y el 53,66% mujeres. De edad media: 33.25 años. El hospital de procedencia más frecuente fue el Hospital Miguel Servet de Zaragoza (14,6%). El tiempo medio de antelación para fijar la rotación fue de 14.32 meses y la duración de la rotación, en el 57,50% fue de 3 meses, seguido de 2 meses en el 17,5%. El 46,3% y el 39,2% eran R5 y R4 respectivamente en ese momento

PÓSTERS

De media participaron en 49 procedimientos laparoscópicos, siendo la prostatectomía radical sin linfadenectomía y con linfadenectomía, las mas frecuentes, (29 y 10% respectivamente), y realiza- ron de forma completa 5 cirugías al terminar su rotación. Respecto a cirugía litiásica , la participación media fue de 12.6 cirugías y en cirugía infantil, 6.6 procedimientos.

CONCLUSIONES

Para los 41 participantes la adaptación al servicio fue fácil, el 100% considera importante la rota- ción y todos la recomendarían.

Así pues, concluimos que nuestro programa de rotación enriquece y beneficia a aquellos que participan en él y esta respuesta positiva es bidireccional .