

PÓSTERS

P1 - EVALUACIÓN DE RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y FUNCIONALES DE UNA VARIANTE TÉCNICA DE HOLEP EN BLOQUE: ABORDAJE APICAL ANTERIOR PRECOZ

Fernández Rodríguez, E.; Altez Fernández, C.A.; Orosa Andrada, A.;
Aller Rodríguez, M.; Bohórquez Cruz, M.; Novoa Martín, R.; Mosquera Seoane, T.;
García del Arco, L.; Martins Dos Santos, E.; Díaz Pedrouzo, A.; Mata Pose, L.;
León, N.; Núñez Serrano, C.; Delgado García, E.; González Manso, A.;
Ponce Díaz-Reixa, J.; Chantada Abal, V.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Introducción y Objetivos

La optimización del láser holmium (HoLEP) busca la máxima preservación de la calidad de vida postoperatoria. Este estudio presenta los resultados de una variante de HoLEP en bloque que modifica su fase inicial: tras el marcaje anatómico de la "línea blanca", se profundiza selectivamente en el ápex anterior hasta identificar la cápsula prostática. Este acceso temprano facilita la disección del plano capsular y asegura la liberación precoz del esfínter, minimizando su tracción mecánica.

Materiales y Métodos

Estudio bicéntrico descriptivo y retrospectivo de 49 pacientes intervenidos por el mismo cirujano. Se evaluaron variables demográficas, quirúrgicas y funcionales. Estadísticamente, se empleó la media \pm desviación estándar (DE) para edad, volumen prostático, seguimiento, IPSS y Qmax; y la mediana con rango intercuartílico (RIC) para PSA, tiempo operatorio, días de sonda, estancia y tejido enucleado. Las complicaciones se graduaron según Clavien-Dindo.

Resultados

La edad media fue 70.5 ± 7.6 años, el volumen prostático 86.1 ± 30.0 cc y la mediana de PSA 3.32 ng/ml (RIC: 2.08-5.6). El seguimiento medio fue 5.0 ± 2.8 meses. La mediana del tiempo operatorio fue 120.0 min (RIC: 90.0-150.0), con un tejido enucleado de 58.4 g (20.6-155.0). La mediana de permanencia de sonda vesical fue 2.0 días (RIC: 2.0-3.0) y

la estancia hospitalaria de 24.0 horas [RIC: 24.0-24.0]. El 89.8% de los pacientes no presentó morbilidad. Las complicaciones tempranas (10.2%) incluyeron: Clavien-Dindo I (hematuria, n=2), II (bacteriemia, n=2) y IVa (acidosis e IAM, n=1). A medio plazo hubo una estenosis de uretra y una esclerosis de cuello. El IPSS medio se redujo drásticamente de 19.3 ± 4.8 a 5.0 ± 4.5 , y el Qmax mejoró de 9.2 ± 2.9 a 20.3 ± 6.5 ml/s. Solo el 8.16% [4/49] sufrió incontinencia transitoria temprana. Un 87.2% reportó estar "muy satisfecho" o "encantado".

Conclusiones

El HoLEP en bloque con abordaje apical temprano de la cápsula anterior es seguro y reproducible. Ofrece una excelente desobstrucción y satisfacción. La liberación precoz del esfínter favorece una rápida recuperación funcional, minimizando la incontinencia transitoria.

P2 - HALLAZGOS DEL ESTUDIO GENÉTICO EN LÍNEA SOMÁTICA Y/O GERMINAL EN VARONES CON CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONOSENSIBLE METASTÁSICO TRATADOS CON APALUTAMIDA.

Díaz Pedrouzo, A.; Altez Fernández, C.; Mata Pose, L.; León, N.; Aller Rodríguez, M.; Rodríguez Gómez, I.; López Fernández, A.; Ponce Díaz-Reixa, J.; Chantada Abal, V.; Martínez Breijo, S.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Introducción

Las alteraciones patogénicas en los genes de reparación del daño del ADN, tanto en línea germinal como mutaciones somáticas, tienen un valor pronóstico significativo en cáncer de próstata. Sin embargo, hasta hace poco no había terapias dirigidas para pacientes portadores de estas mutaciones, por lo que el uso del testing en esta fase de la enfermedad está muy poco extendido.

El estudio CAPTURE demuestra la prevalencia de estas mutaciones hasta en un 28% de pacientes con cáncer de próstata hormonosensible metastásico (CPHSm), así como su asociación con peor supervivencia libre de progresión y supervivencia global (especialmente en mutaciones en BRCA), lo que motivó el análisis de nuestra propia cohorte.

Objetivos

Evaluar la prevalencia de mutaciones, tanto germinales como somáticas, en pacientes con CPHSm tratados con Apalutamida. Analizar las características basales de estos pacientes.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de los resultados del análisis en línea germinal y somática a pacientes diagnosticados de CPHSm, tratados con Apalutamida en nuestro centro desde marzo de 2021 hasta octubre de 2025.

Resultados

De los 141 pacientes con CPHSm tratados con Apalutamida, se solicitó el test genético a 92 (65%). De estas 92 solicitudes, 61 fueron en línea germinal exclusivamente (66%), 30 en línea somática y germinal (33%) y 1 caso en línea somática exclusivamente (1%).



PÓSTERS

De las 92 solicitudes, 27 aún están pendiente de informe [29%], se obtuvieron 49 resultados no informativos [53%], 10 resultados patogénicos [11%] y 6 resultados de variantes de significado incierto, VUS, [7%].

De los 10 resultados patogénicos, la alteración en ATM fue la más frecuente [4, 40%], seguido de BRCA1/2 [3, 30%], CHEK2 [1,10%], PALB2 [1,10%] y RAD51B [1, 10%].

Conclusiones

La identificación de alteraciones patogénicas en genes de reparación del ADN aporta información pronóstica y potencialmente predictora de respuesta terapéutica, con implicaciones no solo para el paciente sino también para su entorno familiar. Es necesario mejorar la tasa de solicitud en esta fase de la enfermedad, así como el tiempo de espera hasta el resultado, para poder ofrecer terapias dirigidas y tener disponibles los resultados a tiempo en caso de progresión a terapias previas.

P3 - RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL EN BLOQUE FRENTE A RESECCIÓN CONVENCIONAL: ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y ONCOLÓGICOS

García del Arco, L.; Vázquez-Martul, D.; Díaz Pedrouzo, A.; Bohórquez Cruz, M.; Freire Calvo, J.; Martins dos Santos, E.; Fernández Rodríguez, E.; Chantada Abal, V.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción

La resección transuretral convencional de tumor vesical (TURBT) se realiza típicamente en múltiples fragmentos, mientras que la resección en bloc (ERBT) se ha propuesto como alternativa potencialmente más segura. Sin embargo, su superioridad frente a la técnica convencional sigue siendo objeto de debate.

Objetivo

Comparar los resultados perioperatorios y oncológicos de la resección transuretral en bloc frente a la resección convencional no en bloc en pacientes con tumores vesicales únicos <3 cm.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo, unicéntrico, que incluyó 57 pacientes consecutivos sometidos a TURBT por el mismo cirujano (31 en bloc; 26 convencional). Se analizaron como variables principales las complicaciones quirúrgicas (perforación vesical, reflejo obturador), las complicaciones perioperatorias precoces (hematuria, infección urinaria) y el tiempo de sondaje uretral. Como variables secundarias se evaluaron el tiempo quirúrgico, horas hasta el alta, presencia de músculo detrusor en la muestra y recurrencia/progresión tumoral a 3, 12 y 24 meses. Se emplearon pruebas de Mann-Whitney U para variables continuas y test exacto de Fisher para variables categóricas.

Resultados

Los pacientes del grupo en bloque eran algo más jóvenes ($66,3 \pm 8,3$ vs $72,5 \pm 11,6$ años; $p=0,012$) y presentaban menos antecedentes de cáncer vesical (19,4% vs 46,2%; $p=0,045$), con tamaño tumoral similar entre grupos. La ERBT se asoció con: Ausencia de complicaciones quirúrgicas frente al 15,4% en la resección convencional ($p=0,038$).

Menos complicaciones perioperatorias (9,7% vs 38,5%; $p=0,013$). Menor tiempo de sondaje vesical ($23,8\pm 12,1$ vs $52,5\pm 54,0$ horas; $p=0,031$). El tiempo quirúrgico fue comparable ($26,3\pm 13,3$ vs $30,8\pm 12,4$ min; $p=0,090$) y el tiempo hasta el alta mostró solo una tendencia a ser menor en el grupo en bloque ($25,2\pm 12,2$ vs $35,4\pm 34,0$ h; $p=0,170$). La presencia de músculo detrusor en la muestra fue elevada en ambos grupos (67,7% en en bloc vs 86,4% en convencional; $p=0,050$) y no se observaron diferencias estadísticamente significativas en recurrencia a 3, 12 o 24 meses ni en progresión tumoral ($p>0,05$), si bien el estudio carece de potencia para estos desenlaces.

Conclusiones

En esta cohorte retrospectiva de pacientes con tumores vesicales únicos <3 cm, la resección transuretral en bloque se asoció con menos complicaciones quirúrgicas y perioperatorias y con un menor tiempo de sondaje vesical, sin diferencias significativas en los resultados oncológicos a corto y medio plazo. Las limitaciones principales incluyen el pequeño tamaño muestral, el diseño retrospectivo y la potencia insuficiente para evaluar de forma concluyente los desenlaces oncológicos, por lo que se requieren estudios prospectivos de mayor tamaño.

P4 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS DE ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA.

Antequera Granados, A.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goicoechea Rey, M.; Requeijo Cendán, A.; Iglesias Fresco, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Montero Fabuena, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Pereira Beceiro, J.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La adenomectomía de próstata laparoscópica (AL) y robot-asistida (ARa) es el tratamiento de elección en casos de síntomas de tracto urinario inferior (STUI) con alto volumen prostático (VP) por ser una técnica segura y eficaz. El objetivo de este trabajo es describir los resultados perioperatorios y funcionales de estos pacientes.

Material y Métodos

Se realiza un estudio observacional retrospectivo de 513 pacientes intervenidos de AL/ARa. Se analizaron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y de resultados. Se realizó una comparación de los casos realizados por residentes y adjuntos respecto a complicaciones y resultados perioperatorios mediante Chi-cuadrado con significación para $p < 0,05$.

Resultados

La media de edad fue de 70 años (49-89) y el VP medio fue de 110,5 cc (40-293) con un PSA medio al diagnóstico de 5,3 ng/ml. El 16,4% de los pacientes portaban sondaje vesical permanente previo a la intervención. Las principales indicaciones fueron STUI refractarios (56,1%) y retención aguda de orina (27,0%). El 79,9% de los casos fueron AL y el 20,1% ARa. El 30,8% de las laparoscópicas fueron realizadas por residentes. El tiempo quirúrgico medio fue de 115,9 minutos (40-330). La media de estancia hospitalaria fue de 2 días, y el tiempo medio de sondaje vesical al alta fue de 7 días. La tasa de complicaciones fue del 21,2% siendo únicamente un 2% graves (Clavien-Dindo \geq III). Ningún caso precisó reconversión a cirugía abierta. Solo 20 pacientes reingresaron por alguna complicación. Un 87,3% de los pacientes se mostraron muy satisfechos. Las principales causas de insatisfacción de toda la muestra fueron STUI de llenado (6,45%) y estenosis uretral (0,98%). En la comparación entre cirugías realizadas por residentes y adjuntos no se observaron diferencias significativas en complicaciones o satisfacción.

Conclusiones

La AL/ARa presenta buenos resultados funcionales y quirúrgicos con una baja tasa de complicaciones y alto grado de satisfacción. Además, no existe diferencia significativa en estos parámetros en casos realizados por residentes respecto aquellos realizados por adjuntos lo que la hace una técnica ideal para la formación sin afectar los resultados.

Palabras clave

Adenomectomía, resultados, complicaciones.

P5 - COLPOSACROPEXIA: EXPERIENCIA A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO.

Antequera Granados, A.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goicoechea Rey, M.; Requeijo Cendán, A.; Iglesias Fresco, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Montero Fabuena, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Pereira Beceiro, J.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La colposacropexia tanto laparoscópica (CSPL) como robot-asistida (CSPRa) es la técnica de referencia para la corrección del prolapso de órganos pélvicos (POP), con buenos resultados de eficacia y seguridad a largo plazo y baja tasa de recurrencia posterior. El objetivo de este estudio es la descripción de una serie de casos en nuestro centro.

Material y Métodos

Se realiza un análisis descriptivo de 257 pacientes intervenidas de CSPL/CSPRa (2014-2025). Se utilizó Chi-cuadrado para valorar la asociación de complicaciones con la colocación de cabestrillo suburetral (TOT) simultáneo.

Resultados

La mediana de edad de la muestra fue de 64 años (37-86) con un IMC medio de 28,53. En cuanto a características preoperatorias, el 51% tenía incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) y un 25,7% de urgencia. El 75,5% de las pacientes presentaban sensación de bulto vaginal, dolor suprapúbico en un 29,3% y disfunción del vaciado en el 21,1%. El 82,6% presentaban problemas urinarios, en su mayoría infecciones urinarias de repetición. Un 98,8% de las pacientes tenían cistocele (54,9% con grado III en clasificación de POPq), el 63,42% rectocele y el 22,57% histerocele. La técnica quirúrgica fue principalmente CSPL (95,7%). En el 81,3% se colocó malla en compartimentos anterior y posterior. Además, en un 21,4% se colocó de manera simultánea TOT (2014-2018). El 89% de las pacientes se mostraron satisfechas consiguiendo corrección de POP en el 94% y un 7% recidivó. Un 35,8% presentó IUE posterior, de las cuales, el 14,8% era de novo (IUE oculta). La tasa global de complicaciones fue del 11,7% siendo significativamente mayor en casos con TOT simultánea (23,6%) que en los casos que no llevaron TOT (8,5%) ($p < 0,05$).

Conclusiones

La CPSL/CPSPRa son técnicas seguras y eficaces para la corrección de POP, con una baja tasa de complicaciones y gran éxito funcional y anatómico. La aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo oculta es un hallazgo relevante que debe ser considerado en la evaluación preoperatoria. De manera significativa, se demostró como la colocación de TOT simultánea supone un mayor riesgo de complicaciones.

Palabras clave

Colposacropexia, prolapso, complicaciones.

P6 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS TUMORES TESTICULARES DIAGNOSTICADOS EN NUESTRO ÁREA SANITARIA EN LOS 10 ÚLTIMOS AÑOS

Rodríguez-Rivera Sánchez, J.; Ruibal Gago, L.; Sousa Iglesias, Á.; Siles Hinojosa, P.; Echeverría Cruz, C.; Otero Núñez, J.; Chaves Santamaria, M.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Introducción

El cáncer testicular es una neoplasia poco frecuente. Representa el 1% de todas las neoplasias sólidas en varones y el 5% de neoplasias de origen urológico. Es la neoplasia sólida más frecuente en varones jóvenes entre 20-40 años. Con una incidencia creciente en las últimas décadas, presenta unas tasas de curación elevadas.

Material y Métodos

Análisis retrospectivo descriptivo de los tumores testiculares diagnosticados en nuestro centro entre enero 2016 y diciembre 2025 en el Hospital Montecelo de Pontevedra y el Hospital Salnés. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS (v31.0.2.0).

Resultados

De las 185 orquiectomías realizadas en nuestro centro en dicho periodo, presentaron un cáncer testicular un total de 81 pacientes (43.78%). La edad media de los pacientes fue de 40 años (Min. 7 - Max. 80 años). El 18.5% de los pacientes (15) presentaron algún factor de riesgo (atrofia, criptorquidia, infertilidad, cáncer testicular previo y cirugía testicular previa). El síntoma más frecuente por el que se consultó en un primer momento fue la masa testicular indolora en 28 pacientes (34.56%). Los marcadores tumorales fueron negativos en 44 pacientes (54.32%). El tipo histológico más diagnosticado fueron los tumores seminomatosos (43.2% - 35 pacientes), seguidos de los no seminomatosos (38.27% - 31 pacientes). Un 22.22% (18 pacientes) presentó invasión linfovascular y un 8.64% (7 pacientes) invasión de la rete testis. El 11.11% (9 pacientes) mostraron metástasis al diagnóstico. 41 pacientes (50.6%) recibieron quimioterapia adyuvante tras la cirugía y solamente 4 de ellos radioterapia. Con una mediana de seguimiento de 5.2 años, la supervivencia global estimada a 5 años en nuestra muestra fue del 96.3%.

Conclusiones

El diagnóstico precoz, el abordaje multidisciplinar y los protocolos de tratamiento oncológico actuales, proporcionan mejor pronóstico y altas tasas de curación incluso en estadios avanzados convirtiendo los tumores de testículo en un modelo de cáncer curable.

Palabras clave

Cáncer, testicular, descriptivo.

P7 - DE TUMOR TESTICULAR A SARCOIDOSIS GENITOURINARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Tarrío Vecino, M.; Garrido Darriba, A.; Rincón González, L.; Wrzeczczynska, M.; Fernández Duque, A.; Martínez Corral, R.; Garcia Freire, C.; Saavedra Golan, A.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Introducción

La sarcoidosis es una enfermedad sistémica que comúnmente afecta al sistema linfático y a los pulmones. Aunque es muy poco frecuente (<0,2%), también puede afectar al sistema genitourinario, siendo el epidídimo la localización más común. En estos casos, el diagnóstico diferencial es principalmente con procesos neoplásicos (tumor testicular o linfoma), así como procesos granulomatosos infecciosos (tuberculosis o brucelosis).

Objetivo

Presentar el caso de paciente con sarcoidosis con afectación testicular, micronódulos pulmonares, adenopatías mediastínicas, abdominales y probable afectación esplénica diagnosticado mediante biopsia epididimaria.

Material y Métodos

Se presenta el caso de un varón de 34 años, sin antecedentes relevantes, derivado a consultas de Urología por dolor testicular y aumento de volumen e induración a nivel de ambos testículos desde hace 8 meses. En la ecografía escrotal, se describen múltiples lesiones hipocogénicas vascularizadas en ambos testículos, los cuales se encuentran aumentados de tamaño y con ecogenicidad heterogénea. Ante dichos hallazgos, se completa el estudio con marcadores tumorales (alfa-fetoproteína, b-HCG y LDH) que son negativos. El TC tóraco-abdomino-pélvico muestra hallazgos sugestivos de enfermedad granulomatosa en parénquima pulmonar bilateral y en bazo con lesiones con cavitación central, así como adenomegalias hiliomediastínicas y en hilio hepático, retroperitoneales y en cadenas ilíacas externas. La resonancia magnética testicular describe las mismas lesiones en ambas cabezas de los epidídimos que en la ecografía, bilaterales y con realce de contraste, sugestivas de sarcoidosis como primera posibilidad. Los resultados microbiológicos son negativos para *Mycoplasma genitalium* y BK. Se decide realizar biopsia de epidídimos para completar el diagnóstico.

Resultados

Se intentó biopsia de lesiones mediastínicas mediante EBUS, pero no se obtuvo adecuado material para el estudio por las calcificaciones.

Se toman con aguja de biopsias 1 cilindro para microbiología, y 3 cilindros para Anatomía Patológica, con la confirmación histopatológica de inflamación granulomatosa no necrotizante compatible con sarcoidosis. Con las técnicas de histoquímica (Tinciones de PAS, Warthin-Starry y Ziehl-Neelsen) no se han demostrado microorganismos.

Conclusión

En pacientes jóvenes con afectación testicular bilateral se debe incluir, dentro del diagnóstico diferencial, la sarcoidosis genitourinaria. Un diagnóstico precoz mediante biopsia permite un manejo conservador evitando la orquiectomía y las consecuencias asociadas.

P8 - ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA MEDIANTE LASER DE HOLMIO VS ADENOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA EN PRÓSTATAS DE GRAN TAMAÑO: PRACTICA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Echeverría Cruz, C.; Ruibal Gago, L.; Sousa Iglesias, Á.; Siles Hinojosa, P.; Chaves Santamaría, M.; Núñez Otero, J. J.; Fernández Yáñez, A.; Fernández Baltar, C.; Plaza Alonso, C.; González Dacal, J. A.; Novo Gómez, N.; López López, B.; Mosquera Seoane, L.; Zarraonandia Andraca, A.; Diaz Bermúdez, J.; Osorio Cabello, M. L.; Rodríguez Núñez, H.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Introducción

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una patología muy frecuente en nuestro medio. En casos de próstatas de gran volumen, el tratamiento quirúrgico se presenta como la opción más efectiva, utilizando técnicas como la enucleación mediante láser de holmio (HoLEP) o la adenomectomía laparoscópica

Objetivos

Realizar un estudio comparativo sobre los resultados peri y postoperatorios en paciente con próstatas de alto volumen (>100cc), intervenidos mediante enucleación por láser vs adenomectomía laparoscópica, en nuestro centro.

Material y Métodos

Se realiza un estudio comparativo retrospectivo, incluyendo a 129 pacientes, intervenidos entre enero de 2021 y junio de 2025. De estos, 37 fueron sometidos a HoLEP y 92 a adenomectomía laparoscópica. Los grupos fueron comparables en características basales como edad, grupo ASA y tratamiento con anticoagulantes.

Resultados

Los resultados mostraron que los pacientes sometidos a enucleación mediante laser tuvieron un tiempo quirúrgico significativamente menor (90 minutos frente a 165 minutos; $p < 0,001$), así como una reducción en los días de ingreso (2 vs. 3 días; $p < 0,015$) y los días de sonda (3 vs. 7 días; $p < 0,001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones postquirúrgicas (19% en HoLEP vs. 25% en adenomectomía laparoscópica; $p = 0,460$), reingresos (2,7% en HoLEP vs. 6,5% en adenomectomía laparoscópica; $p = 0,402$) ni asistencias a urgencias (16,2% en HoLEP vs 15,2% en adenomectomía laparoscópica; $p = 0,906$).

Conclusiones

Actualmente, la enucleación mediante laser de Holmio se considera el gold estándar para el tratamiento quirúrgico de la HBP, incluso en próstatas de alto volumen. Nuestros resultados confirman las ventajas de esta técnica y múltiples aspectos perioperatorios.

Palabras clave

HBP, Adenomectomía laparoscópica, HoLEP.

P9 - ESTUDIO RETROSPECTIVO COMPARATIVO ENTRE NEUROMODULACIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR DE MANERA UNILATERAL VS BILATERAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA IDIOPÁTICA

López López, B.; Echeverría Cruz, C.; Ruibal Gago, L.; Sousa Iglesias, Á.; Siles Hinojosa, P.; Rodríguez-Rivera, J.; González Dacal, J. A.; Zarraonandia Andraca, A.; Chaves Santamaría, M.; Núñez Otero, J. J.; Fernández Baltar, C.; Plaza Alonso, C.; Fernández Yáñez, A.; Novo Gómez, N.; Díaz Bermúdez, J.; Osorio Cabello, M. L.; Mosquera Seoane, L.; Rodríguez Núñez, H.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Objetivos

Comparar la eficacia de la NMTP unilateral frente a la bilateral en mujeres con VH idiopática.

Material y Métodos

Se compararon 2 cohortes de manera retrospectiva de 51 mujeres con VH idiopática. El grupo 1 (n=25) recibió NMTP unilateral y el grupo 2 (n=26) recibió NMTP bilateral. Ambos grupos recibieron 1 sesión semanal durante un total de 12 semanas. Los pacientes fueron evaluados mediante diario miccional de 3 días (frecuencia miccional diurna-FMD- y nocturna-FMN-, episodios diarios de incontinencia), uso de cuestionarios validados como el OABV8 y CAVC, así como grado de satisfacción con el tratamiento (escala Likert).

Resultados

Ambos grupos fueron homogéneos, no encontrándose diferencias significativas entre ellos. Los resultados encontrados son congruentes con los publicados previamente. No se encontraron diferencias significativas entre ambos tratamientos, en cuanto a la FMD o FMN tras el tratamiento, ni tampoco en la tasa de respuesta al tratamiento mediante los cuestionarios validados.

Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción de los pacientes y en el número de episodios de incontinencia diaria, con una mayor satisfacción de los pacientes tratados con NMTP bilateral (3,88 para el grupo 1 frente a 4,35 para el grupo 2, $p < 0,021$) y una mayor reducción en el número de episodios de incontinencia para los pacientes tratados con NMTP bilateral (1,5 para el grupo 1 frente a 0,5 para el grupo 2, $p < 0,0001$).

Conclusiones

Tanto la NMTP unilateral como la bilateral demostraron una eficacia clínica similar para el tratamiento de las mujeres con vejiga hiperactiva idiopática, siendo la terapia bilateral más eficaz en cuanto al grado de satisfacción y a la reducción en el número de episodios de incontinencia diaria.

P10 - IMPACTO DEL VOLUMEN TUMORAL Y DEL TIEMPO HASTA CIRUGÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RIESGO TRATADOS MEDIANTE PROSTATECTOMÍA RADICAL

Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goiecochea Rey, M.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Fresco Iglesias, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.P.; González Blanco, A.A.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

Evaluar el impacto del volumen tumoral y del tiempo hasta la cirugía en los resultados oncológicos tras prostatectomía radical (PR) en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo (CPAR).

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de cohortes. Seleccionamos 285 pacientes con CPAR según criterios EAU (ISUP ≥ 4 , PSA ≥ 20 ng/mL y/o $\geq cT2c$) tratados mediante PR entre 2000-2025. Análisis univariante (Kaplan–Meier) y multivariante (regresión de Cox y logística).

Resultados

La mediana de seguimiento fue 70 meses.

La media de edad fue 66,4 años (46–77) y el PSA medio 20,5 ng/mL (2,5–1309). El 29,4% presentaron $cT \geq 2c$ e ISUP ≥ 4 el 56%. El porcentaje medio de cilindros afectados fue del 50,8% (DE 30,9). La mediana de tiempo hasta PR fue de 4 meses.

El 25% mostró supraestadiaje de ISUP en pieza. El 36% y 60% presentaron persistencia y recidiva bioquímica (RB), respectivamente. El 20% desarrollaron metástasis (M) y el 11% CPRC.

Análisis de supervivencia a 5 años: cáncer-específica 95,6%, libre de RB 30%, libre de M 83,3%.

Los pacientes con $\leq 50\%$ de cilindros positivos presentaron mejor supervivencia libre de RB ($p < 0,001$), sin diferencias según demora > 4 meses ($p=0,074$).

Análisis multivariante de Cox ajustado por cT, ISUP y PSA: el porcentaje de cilindros positivos se asoció de forma independiente con mayor riesgo de M (HR 1,013 por cada 1%; IC95% 1,007–1,019; $p < 0,001$). La espera quirúrgica > 4 meses no influyó en el desarrollo de M (HR 1,20; IC95% 0,85–1,70; $p = 0,31$).

Regresión logística, la espera > 4 meses no se asoció a surpaestadiaje (OR 1,48; IC95% 0,74–2,36; $p = 0,27$) tras ajustar por PSA, ISUP en biopsia, % de cilindros y cT.

Conclusiones

El CPAR es una entidad heterogénea con elevada probabilidad de progresión y recidiva, la PR es parte de un enfoque multimodal.

La carga tumoral en biopsia se asocia de forma independiente con mayor riesgo de RB y M. La espera quirúrgica > 4 meses no influye en los resultados oncológicos en nuestra serie.

Palabras clave

Próstata, demora quirúrgica, carga tumoral.

P11 - MODELO RADIOLÓGICO PREOPERATORIO PARA IDENTIFICAR ENFERMEDAD NO ÓRGANO CONFINADA EN CÁNCER VESICAL

Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goiecochea Rey, M.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Fresco Iglesias, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.P.; González Blanco, A.A.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La estadificación precisa de pacientes con cáncer de vejiga músculo invasivo es fundamental en la planificación del tratamiento perioperatorio. El TAC aporta información sobre afectación ganglionar, extensión extravesical y uropatía obstructiva. Evaluar el valor predictivo combinado de estos hallazgos puede ayudar a identificar enfermedad no órgano confinada antes de la cistectomía radical.

Objetivos

Objetivo principal: evaluar un modelo preoperatorio basado en hallazgos de TAC para predecir enfermedad no órgano confinada (NOC), definida como $\geq pT3$ y/o $pN+$ en pacientes sometidos a cistectomía radical (CR).

Objetivo secundario: evaluar el impacto del tiempo desde la última RTU vesical al estudio de extensión en los hallazgos radiológicos.

Métodos

Estudio retrospectivo unicéntrico: Seleccionamos pacientes intervenidos de CR por neoplasia vesical en los últimos 10 años con TAC de extensión preoperatorio. Se excluyeron los pacientes que recibieron neoadyuvancia.

Se construyó un modelo logístico con variables del TAC: uropatía obstructiva, sospecha ganglionar (cN+) y afectación de grasa perivesical. Se evaluó discriminación mediante AUC-ROC. El tiempo RTU-TAC se categorizó en <30 días y >30 días, comparándose hallazgos radiológicos con χ^2 /Fisher.

Resultados

Se incluyeron 163 pacientes; 76 (46,2%) presentaron NOC.

En el TAC preoperatorio, 63 presentaron uropatía obstructiva, 19 cN+, y 36 afectación de grasa perivesical. En el modelo multivariable, la uropatía obstructiva (OR 2,99;

IC95% 1,50–5,99; $p=0,002$) y cN+ (OR 3,62; IC95% 2,29–32,26; $p=0,001$) se asociaron de forma independiente con NOC. El modelo mostró un área bajo la curva (AUC) de 0,773 [IC95% 0,698–0,847; $p<0,001$].

Para la detección de NOC, la uropatía obstructiva fue más sensible que la afectación de grasa perivesical (52,6% vs 28,9%), mientras que la afectación de grasa perivesical presentó mayor especificidad (83,9% vs 73,6%).

En el subanálisis, el TAC <30 días tras RTU se asoció con mayor frecuencia de cN+ (20,7% vs 5,8%; $p=0,024$), sin diferencias significativas en falsos positivos ganglionares ($p=0,229$).

Conclusión

Un modelo basado en TAC preoperatorio identifica pacientes con mayor riesgo de NOC tras CR. La uropatía obstructiva presenta mayor sensibilidad que la afectación de la grasa perivesical. El tiempo entre RTU y TAC no se asoció a mayores tasas de falsos positivos ganglionares.

P12 - RESULTADOS EN CISTECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON DERIVACIÓN EXTRACORPÓREA VS ROBÓTICA INTRACORPÓREA EN PACIENTES CON PROTOCOLO FAST TRACK

Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goiecochea Rey, M.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Fresco Iglesias, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.P.; González Blanco, A.A.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

Evaluar el impacto del abordaje robótico con derivación intracorpórea frente al laparoscópico con derivación extracorpórea en pacientes optimizados con protocolo FAST TRACK en las complicaciones precoces (CP) y tardías (CT).

Métodos

Estudio retrospectivo unicentrico: seleccionamos a 83 pacientes sometidos a cistectomía radical con protocolo de FAST-TRACK realizadas desde 2019.

G1: n= 39 cistectomía laparoscópica con derivación extracorpórea (CLDE);

G2: n=44 cistectomía robótica con derivación intracorpórea (CRDI).

Resultados

La mediana de seguimiento fue 14 meses.

La media de edad fue 68,44 vs 69,6 años. No hubo diferencias entre grupos en sexo, ASA, IMC, cT >2, cN, neoadyuvancia y uropatía obstructiva al diagnóstico.

El tiempo quirúrgico medio fue 251 vs 246 minutos, el tiempo hasta reinicio de tránsito digestivo fue de 4 vs 3 días. Hubo diferencias significativas en la estancia hospitalaria media entre G1 16,30 vs G2 11,79 días. Derivación tipo Bricker: G1 = 29 vs G2 = 32.

El 28,2% de los pacientes presentaron CP (< 90 días) Clavien-Dindo ≥ III tras CLDE vs el 18,6% tras CRDI. El 49,5% CT (≥ 90 días) tras CLDE vs el 29,9% tras CRDI.

Regresión logística para CP Clavien–Dindo ≥ III ajustado por edad, FGe prequirúrgico, tipo de derivación, ASA y técnica: no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad de complicaciones mayores según la vía de abordaje (OR 1,94 IC95% 0,44–8,50; p=0,378).

Regresión logística para transfusión durante el ingreso ajustada por edad, FGe, tipo de derivación, ASA y abordaje: la CLDE mostró una tendencia a mayor probabilidad de

transfusión (OR 2,95 IC95% 0,84–10,32; $p=0,091$) respecto a CRDI. Los pacientes con FGe >90 presentaron una reducción significativa de la transfusión (OR 0,14; IC95% 0,03–0,75; $p=0,021$).

Regresión de Cox para CT ajustado por edad, uropatía obstructiva, tipo de derivación y vía de abordaje: la CLDE se asoció de forma significativa con mayor riesgo de complicaciones tardías (HR 2,39; IC95% 1,12–5,12; $p=0,025$).

Conclusiones

En nuestra serie, la CRDI se asocia a menor estancia hospitalaria y menor riesgo de complicaciones tardías. No existen diferencias significativas entre técnicas y complicaciones precoces. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento.

P13 - OPTIMIZACIÓN DE REVISIONES SISTEMÁTICAS EN UROLOGÍA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA: UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

Hernández Calama, E.; Arnejo Pereiro, C., Rodriguez Molina, D.; Vilariño Sobrado, A.; Morillas de Diego, M.; Iglesias Alvarado, J. R.; Casas Nebra, F. J.

Servicio de Urología, Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). Lugo.

Objetivos

Definir un protocolo metodológico riguroso para la producción de revisiones sistemáticas de literatura (SLR) en urología, integrando herramientas de Inteligencia Artificial (IA) para optimizar la eficiencia del investigador y mejorar la calidad de la síntesis de evidencia clínica.

Material y Métodos

Se adaptó el marco PICOS (Población, Intervención, Comparador, Resultado y Diseño de estudio) a la práctica clínica urológica para estructurar búsquedas bibliográficas replicables. El protocolo integra la metodología PRISMA 2020 y emplea herramientas de IA en fases secuenciales: 1) Consensus y Elicit para la identificación de términos MeSH y literatura indexada en PubMed y Scopus; 2) Rayyan para el cribado asistido por IA; y 3) NotebookLM para la extracción de datos clínicos y métricas oncológicas mediante su mecanismo de source grounding, que vincula cada dato a la página exacta del estudio original para evitar alucinaciones. Se incluyeron escalas de evaluación de sesgo como RoB2 y GRADE para juzgar la fiabilidad de los hallazgos.

Resultados

La implementación de este flujo de trabajo permite gestionar el crecimiento exponencial de la literatura urológica, optimizando procesos que tradicionalmente requieren meses de ejecución. El uso de asistentes de IA acelera la síntesis de resultados y la identificación de vacíos de investigación, reduciendo potencialmente el tiempo de redacción de un artículo de revisión de alta calidad. La verificación mediante NotebookLM garantiza que parámetros críticos (como tasas de supervivencia o niveles de PSA) mantengan la máxima precisión factual al estar anclados exclusivamente en los documentos subidos por el investigador.

Conclusiones

La integración de herramientas de IA en la investigación urológica constituye un avance significativo para la síntesis de evidencia, siempre que se utilice como asistente y no como autor. Es fundamental que el investigador mantenga el juicio clínico final y declare con transparencia el uso de estas tecnologías en la metodología para cumplir con los estándares éticos actuales.

P14 - PERFIL DE TOLERABILIDAD AL TRATAMIENTO CON BCG EN PACIENTES CON CÁNCER DE VEJIGA NO MÚSCULO-INVASIVO (CVNMI) DE ALTO RIESGO EN NUESTRO CENTRO

Morillas de Diego, M.; Arnejo Pereira, C.; Rodríguez Molina, D; Hernández Calama, E; Vilariño Sobrado, A; Iglesias Alvarado, J. R.; Casas Nebra, J.

Servicio de Urología, Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). Lugo.

Objetivos

- Analizar las principales toxicidades e intolerancias que ocasionan la interrupción del tratamiento con BCG.
- Comparar nuestros resultados con los datos publicados en los últimos ensayos clínicos internacionales (CREST y POTOMAC).

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohorte única de pacientes con CVNMI de alto riesgo tratados con BCG intravesical en el Hospital Universitario Lucus Augusti entre los años 2022 y 2026. El análisis de perfil de seguridad incluyó la valoración de los efectos adversos durante las fases de inducción y mantenimiento, así como la tasa de discontinuación atribuible a toxicidad.

Resultados

En cuanto a las toxicidades, de los 99 pacientes que iniciaron el protocolo con BCG, un 47,5% presentó algún evento adverso durante el tratamiento. La incidencia fue similar entre las fases de inducción (30,3%) y mantenimiento (29,3%), sin diferencias significativas. Las infecciones urinarias/cistitis fueron el evento más frecuente (39,4%), seguidas de fiebre (10,1%), hematuria (5,1%) y sepsis (6,1%), malestar general (3%) y epididimitis (1%). La tasa de interrupción del tratamiento por toxicidad fue del 6,1%, equivalente a la descrita en los ensayos clínicos internacionales usados como comparación.

Conclusiones

Por tanto, aunque la incidencia de sepsis post BCG que obtuvimos fue superior a la referida en series clásicas (EORTC), el resto del perfil de tolerabilidad resultó comparable a lo publicado.



PÓSTERS

En conjunto, nuestra serie muestra una aceptable seguridad en la práctica clínica real, con tasas de toxicidad y discontinuación similares a los grandes ensayos internacionales.

Además cabe destacar que nuestra población a estudio presentaban de media mayor edad y mayor incidencia de comorbilidades que la población de los estudios empleados en la comparación, lo cual puede influir en el aumento de interacciones y efectos adversos.

P15 - RESULTADOS ONCOLÓGICOS AL TRATAMIENTO CON BCG EN PACIENTES CON CÁNCER DE VEJIGA NO MÚSCULO-INVASIVO (CVNMI) DE ALTO RIESGO EN NUESTRO CENTRO.

Morillas de Diego, M.; Arnejo Pereira, C.; Rodríguez Molina, D.; Hernández Calama, E.; Vilariño Sobrado, A.; Iglesias Alvarado, J. R.; Casas Nebra, J.
Servicio de Urología, Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). Lugo.

Objetivos

- Analizar los resultados del tratamiento con BCG en pacientes con CVNMI de alto riesgo en nuestro hospital.
- Evaluar el impacto de la adecuación del tratamiento sobre la supervivencia libre de evento (EFS).
- Comparar nuestros resultados con los ensayos clínicos internacionales (CREST y POTOMAC).

Material y Métodos

Se incluyeron un total de 99 pacientes con CVNMI de alto riesgo tratados con BCG intravesical en el HULA entre 2022 y 2026. Se recogieron características basales del paciente, tumorales, y realizamos un estudio observacional retrospectivo de cohorte única, obteniendo datos sobre EFS y recurrencias.

Resultados

Con una mediana de seguimiento de 17 meses, la EFS a 12 meses fue del 87,2%, comparable a los brazos de control de los ensayos clínicos internacionales.

Al estratificar por adecuación al tratamiento, la EFS a 12 meses fue del 98,2% en el grupo BCG adecuada frente al 82,6% en el grupo BCG inadecuada (HR=0.22) lo que supone una reducción del riesgo de recaída del 78%. En cuanto al perfil de toxicidades, no se observaron diferencias significativas en eventos adversos globales, salvo una mayor tasa de ITU durante el mantenimiento en el grupo BCG adecuado, esperable dado el mayor número de instilaciones recibidas.

Cabe destacar que en ninguna de las recurrencias se objetivó invasión linfovascular ni variante agresiva en hasta el 90% de los casos.

Conclusiones

Por tanto, podemos afirmar que la serie HULA presenta una eficacia comparable a los principales ensayos internacionales. La adecuación del tratamiento con BCG se asocia de forma significativa a una mayor EFS, con un perfil de toxicidad asumible. Esto permite identificar dos grupos diferenciados entre los no respondedores: pacientes con fracaso verdadero a BCG adecuada y aquellos con fallo relacionado con un tratamiento incompleto, con implicaciones pronósticas y terapéuticas relevantes.

P16 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA CITOLOGÍA URINARIA PREOPERATORIA EN EL CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR.

Goicoechea Rey, M.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La citología urinaria (CU) forma parte del estudio preoperatorio habitual del carcinoma urotelial del tracto urinario superior (CUTUS), aunque su utilidad para predecir la invasividad tumoral y la agresividad histológica continúa siendo controvertida. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la CU preoperatoria para la detección de enfermedad invasiva ($\geq pT2$) y analizar su asociación con el grado histológico definitivo en la pieza quirúrgica.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó 194 pacientes intervenidos mediante nefroureterectomía radical o ureterectomía distal por CUTUS en nuestro centro entre 1993-2025. Se analizó la capacidad de la CU preoperatoria para predecir enfermedad invasiva mediante el cálculo de sensibilidad, especificidad y curvas ROC. Asimismo, se evaluó la asociación entre citología preoperatoria y grado histológico final (bajo frente a alto grado) mediante el test exacto de Fisher, estimándose la magnitud de la asociación mediante odds ratio (OR).

Resultados

La media de edad fue 71.41 años; 69.5% varones; 58.4% fumadores. 32.8% presentaron insuficiencia renal preoperatoria. 61,7% de los tumores se localizaron en pelvis renal/cálices. Se realizaron reno-ureteroscopias diagnósticas en un 15.2% de los casos. 47% de las citologías preoperatorias fueron positivas. El 41.1% de los TUS eran categoría $<pT2$, 12.7% con afectación ganglionar regional. El 30.7% presentó cáncer vesical previo a CUTUS y 29.7% posteriormente (72.9% $<T2$).

La CU mostró una sensibilidad del 56 % y una especificidad del 59,7 % para la identificación de enfermedad invasiva ($\geq pT2$). La capacidad discriminativa global fue

baja, con un área bajo la curva ROC de 0,578 (IC 95%: 0,488–0,668). No se observó una asociación estadísticamente significativa entre la citología preoperatoria y el grado histológico en la pieza quirúrgica [test exacto de Fisher, $p=0,216$], aunque se evidenció una tendencia no significativa hacia una mayor probabilidad de tumores de alto grado en pacientes con citología positiva (OR 1,58).

Conclusiones

En nuestra serie, la CU preoperatoria mostró una baja capacidad para predecir invasividad y grado histológico en el carcinoma urotelial del tracto urinario superior, por lo que su utilidad aislada es limitada y debe considerarse complementaria dentro de una evaluación clínica integral.

Palabras clave

Citología, carcinoma de tracto urinario superior, invasividad.

P17 - RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y FUNCIONALES DE LA NEFRECTOMÍA PARCIAL EN NUESTRO CENTRO: ANÁLISIS DE TRIFECTA, PENTAFECTA Y EVOLUCIÓN TEMPORAL

Sousa Iglesias, Á.; Rodríguez- Rivera Sánchez, J.; Ruibal Gago, L.; Siles Hinojosa, P.; Echeverría Cruz, C.; Chaves Santamaría, M.; Núñez Otero, J. J.; González Dacal, J. A.; Zarraonandía Andraca, A.; Fernández Baltar, C.; Rodríguez Núñez, H.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Objetivos

Analizar los resultados perioperatorios, funcionales y la tasa de trifecta y pentafecta en pacientes sometidos a nefrectomía parcial en nuestro centro entre 2019 y 2025.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo unicéntrico de 165 pacientes intervenidos de nefrectomía parcial entre 2019 y 2025. Se recogieron variables demográficas, tumorales, quirúrgicas y funcionales. Se analizaron complicaciones, clasificadas según la Clavien-Dindo classification, así como cambios en creatinina, filtrado glomerular estimado (eGFR) y consecución de trifecta y pentafecta.

Resultados

La edad media fue de $62,2 \pm 12,5$ años, con predominio masculino (66,1%). El índice de masa corporal medio fue de $28,7 \pm 4,7$ kg/m². El 50,3% de los pacientes presentaba hipertensión arterial, el 53,9% dislipemia y el 18,2% diabetes mellitus, con cirugía abdominal previa en el 41,2%.

El 72,7% de las lesiones fueron malignas, presentando el 34,2% un estadio patológico superior a pT1a. El RENAL score medio fue de $7,0 \pm 1,9$, con un 10,4% de tumores de alta complejidad.

El abordaje fue predominantemente transperitoneal (84,2%). El tiempo quirúrgico medio fue de $138,6 \pm 45,2$ minutos y el tiempo de isquemia de $14,9 \pm 11,0$ minutos, realizándose isquemia cero en el 28% de los pacientes. La estancia mediana fue de 3 días.

La tasa de complicaciones intraoperatorias fue del 15% y las postoperatorias del 23%, siendo la tasa de complicaciones mayores (Clavien \geq III) del 8,5%.

En relación con los resultados funcionales, la hemoglobina descendió significativamente en el postoperatorio inmediato ($13,9 \pm 1,4$ g/dL vs $12,2 \pm 1,8$ g/dL; p

< 0,001). El eGFR descendió levemente tras la cirugía (89,6 vs 86,5 mL/min/1,73 m²; p=0,017), con preservación \geq 90% en el 78,5% de los pacientes a los 3 meses y en el 76,2% a los 12 meses.

La trifecta se alcanzó en el 61,7% de los pacientes y la pentafecta en el 45,7% a 3 meses y en el 44,6% a los 12 meses.

Conclusiones

La nefrectomía parcial en nuestro centro presenta un adecuado perfil de seguridad y preservación funcional. Las tasas de trifecta y pentafecta reflejan una alta calidad quirúrgica, con resultados mantenidos en el tiempo y comparables a la literatura.

P18 - TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS DE URETRA MEDIANTE BALÓN RECUBIERTO DE PACLITAXEL (OPTILUME): EXPERIENCIA INICIAL Y RESULTADOS A CORTO PLAZO EN NUESTRO CENTRO

Rincón González, L. F.; Martínez Corral, R.; Fernandez Duque, A.; Wrzeszczynska, M.; Garrido Darriba, A.; Tarrío Vecino, M.; Garcia Freire, C.; Saavedra Golan, A.; Tato Rodríguez, J.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Introducción

La estenosis de uretra es una patología con una incidencia elevada y en aumento, debido a las técnicas transuretrales para el tratamiento de patologías urológicas. Así mismo, presenta una alta tasa de recurrencia. El balón de dilatación recubierto de Paclitaxel (Optilume) permite una dilatación mecánica con liberación local de un agente antiproliferativo que inhibe la fibrosis para evitar la recurrencia de la estenosis.

Objetivo

Análisis retrospectivo de 32 pacientes tratados con dilatación con balón Optilume. Se analizaron variables como la longitud y localización de la estenosis, intervenciones previas y estudios pre- y post-intervención con flujometría (Qmax y RPM) así como clínica asociada mediante cuestionarios validados (IPSS; PROMS).

Resultados

Edad media de los pacientes de 69 años. El 97% eran varones, de los cuales 74% presentaban algún factor de riesgo cardiovascular. Aproximadamente el 50% de los pacientes no tenía antecedente de cirugía uretral ni próstata y el 90% no había sido intervenido de RTU vesical. El 50% precisó de dilataciones uretrales. El 23% de los pacientes portaban sonda permanente, con una media de 44,4 meses.

Las localizaciones más frecuentes de la estenosis fueron a nivel de uretra bulbar (60%), uretra membranosa (10%) y a nivel del injerto de uretroplastia previa (10%). El 69% presentaban una única estenosis con una longitud media de 10mm [10-16,5].

El tiempo quirúrgico medio fue de 32,4 min, en todos los casos con anestesia raquídea y en posición decúbito supino en un 67%. Se utilizó control radiológico en el 30% de las intervenciones. Todos los balones de dilatación Optilume eran de 30Fr de diámetro y 5cm de longitud; utilizándose 10 atm de presión y 10 min de inflado.

Los resultados a corto plazo mostraron un Q_{max} de 19 mL/s al mes y 13,5 mL/s a los 3 meses de mediana, con un RPM de 13,5ml y 20ml respectivamente. La presencia de STUI, medido a través del cuestionario PROMS, fue de 3 puntos, con una mejoría subjetiva en el 80% de los casos. Solo se objetivo recidiva de estenosis en 1 paciente.

Conclusión

El uso del balón de dilatación uretral Optilume ha demostrado ser una técnica segura y mínimamente invasiva con resultados que, a corto y medio plazo, muestran una mejoría significativa tanto funcional como sintomática.

P19 - TROMBOSIS DE VENA ESPERMÁTICA: EL DIAGNÓSTICO DESCONOCIDO EN EL DOLOR ESCROTAL AGUDO.

Garrido Darriba, A.; Tarrío Vecino, M.; Rincón González, L.; Wrzeczynska, M.;
Fernández Duque, A.; Martínez Corral, R.; García Freire, C.; Saavedra Golan, A.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Objetivo

Estudio de la trombosis de vena espermática, desde el proceso diagnóstico hasta el manejo terapéutico, a partir de un caso clínico. La importancia de la ecografía en la patología escrotal.

Material y Métodos

Revisión del caso clínico de un varón de 35 años, con antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal, valorado en Urgencias por Urología por dolor testicular de semanas de evolución. Tratado con antibioterapia por sospecha de orquiepididimitis aguda con nula mejoría. A la exploración física, destaca un aumento de volumen e induración a nivel de cabeza del epidídimo izquierdo, menor a 2cm, doloroso a la palpación. Analítica sanguínea con parámetros en rango. Se solicita ecografía escrotal donde no se observan signos de epididimitis, pero describen una imagen compatible con trombosis de vena espermática. Se realiza una revisión bibliográfica de dicha patología sobre diagnóstico y manejo de esta.

Resultados

La ecografía Doppler describe varicocele bilateral, discreto derecho y moderado izquierdo, así como una imagen quística con componente sólido en su interior e indeterminada de aproximadamente 6mm en la región inferior del cordón espermático izquierdo. Dichos hallazgos son compatibles con trombosis de vena espermática izquierda. Se solicita TC abdomino-pélvico para descartar patología neoplásica subyacente y es valorado por Hematología para estudio de trastornos de la coagulación. Se indicó tratamiento con AINEs y enoxaparina dosis terapéuticas (120UI cada 25 horas) durante 1 mes y corticoterapia en dosis descendentes durante 15 días. Se realiza ecografía escrotal de control a las 5 semanas con resolución completa de la patología tanto clínica como radiológica.

Conclusión

La trombosis de vena espermática es una entidad poco frecuente e infradiagnosticada que puede simular cuadros como la orquiepididimitis, retrasando su diagnóstico. Debe considerarse en casos de mala evolución clínica y requiere un estudio etiológico dirigido. La ecografía Doppler es clave para su identificación y permite un manejo conservador eficaz, evitando intervenciones innecesarias.