

SIMPOSI SCU

DISSABTE 1 D'ABRIL DE 9:00 A 10:30 H

SALA 3

**COMUNICACIONS 2
(C12-C21)**

Moderadors:

R. Martínez

H. Vila

ID: 00153

BENEFICIS DE LA IMPLEMENTACIÓ D'UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ MULTIMODAL FAST-TRACK EN LA CISTECTOMIA RADICAL LAPAROSCÒPICA.

VICTOR PAREJO CORTÉS¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, RAÚL MARTOS CALVO², JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, DARÍO GARCÍA ROJO¹, YOUNES FADIL HECHADI¹, JOSE LUIS GONZÁLEZ SALA¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMÁN¹, MARIO ROSADO URTEAGA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell 2) Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona

OBJECTIU

La cistectomia radical laparoscòpica (CRL) és un procediment quirúrgic que associa taxes de morbiditat i estada hospitalària elevades. L'aplicació de protocols de rehabilitació multimodal fast-track (PRMFT) han demostrat aportar una millora d'aquests resultats. L'any 2013, al nostre centre vàrem implementar un PRMFT que consta de 14 ítems de recuperació millorada postoperatoria (*ERAS*, de l'acrònim en anglès *The enhanced recovery after surgery*) on l'absència de preparació intestinal, la retirada de sonda nasogàstrica després de la cirurgia, la ingesta i deambulació precoç en són els pilars bàsics del nostre protocol.

MÈTODES

Realitzem una anàlisi prospectiva comparativa entra totes les CRL amb derivació heterotòpica realitzades al nostre centre entre els mesos de gener 2010 i desembre 2016. S'analitzen les característiques dels pacients, les dades intra i post operatòries entre el grup que va realitzar el PRMFT i un grup control retrospectiu de CRL realitzades abans de la implementació d'aquest protocol.

RESULTATS

S'inclouen 82 pacients, aplicant-se en 41 un PRMFT. Els grups són homogenis, no existint diferències en quan a edat mitjana (65.95 vs 66.47 anys; $p=0,929$), IMC (27.76 vs 27.34 Kg/m²; $p=0.717$) i índex de Charlson ajustat a l'edat (4.1 vs 3.7; $p=0.21$). Malgrat que el grup de PRMFT va realitzar més quimioteràpia neoadjuvant (58.43% vs 19.51%; $p< 0.001$), va tenir un nombre superior de pacients amb ASA \geq 3 (58.5% vs 19.5%; $p=0.035$) i va requerir un major temps quirúrgic (386 vs 345 min; $p=0.009$), va soposar un menor ingrés a l'àrea de crítics (2,4 vs 97,6% $p< 0.001$), menor necessitat de sonda nasogàstrica (12.8 vs 87.2; $p< 0.001$), menor nombre de transfusions sanguineas (0 vs 9.8%; $p=0.24$) i va obtenir una mediana d'estada hospitalària menor (8 vs 13 dies; $p=0.044$) respecte el grup sense fast-track. Tot això, sense augmentar de forma significativa el nombre de complicacions en el postoperatori immediat (36.6% vs 31.7%, $p=0.628$) ni el nombre de reingressos als 30 dies (34.1% vs 26.8%; $p=0.47$). A l'estudi multivariant, un índex de Charlson elevat i la no realització de PRMFT van ser factors independents associats a una major estada hospitalària.

CONCLUSIONS

A la nostra sèrie, l'aplicació d'un PRMFT a les CRL s'associa a una recuperació més ràpida amb una menor estada hospitalària sense observar un augment significatiu de les complicacions i reingressos, malgrat ser pacients amb un ASA més elevat i realitzar més quimioteràpia neoadjuvant. Caldren estudis prospectius per a reafirmar aquests resultats.

ID: 00192

FACTORES DE RIESGO DE REINTERVENCIÓN POR SANGRADO EN PACIENTES SOMETIDOS A RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR VESICAL.

MARIO ANDRÉS ROSADO URTEAGA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, DARÍO GARCÍA ROJO¹, JOSÉ LUIS GONZÁLEZ SALA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, YOUNES FADIL HECHADI¹, CLARA CENTENP ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILLA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMÁN¹, VICTOR PAREJO CORTÉS¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, ANGEL PRERA VILLASECA¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Universitari Parc Tauli

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más importantes después de la resección transuretral del tumor de vejiga (RTUTV) es el sangrado que requiere reintervención.

OBJETIVO

Comparar la serie de pacientes sometidos a RTUTV y comparar las diferencias entre el grupo control (grupo 1: 671 pacientes) y el que requirió reintervención por sangrado (grupo 2: 41 pacientes).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión retrospectiva de 712 RTUTV realizadas en el periodo 2013-2015. El sexo, la edad, el índice de masa corporal (IMC), el índice de Charlson, el riesgo anestésico según la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA), la terapia antiplaquetaria (AP) y anticoagulante (AC), la presencia de trombocitopenia, el tamaño y el número de tumores, estadio T de la clasificación TNM, la presencia de carcinoma in situ (CIS), el grado tumoral, la duración de la estancia hospitalaria y el tiempo quirúrgico fueron evaluados.

RESULTADOS

Se encontraron diferencias significativas en la terapia AP (28,4% vs 43,9%, $p = 0,035$, IC: 95%) y AC (7,3% vs 41,4% $p < 0,001$, IC: 95%), encontrando una mayor proporción de la ingesta de estos fármacos en el grupo 2. Los pacientes del grupo 2 tenían un ASA más alto ($p = 0,007$) y un IMC más bajo (27,99 kg/m² vs 26,57 kg/m², $p = 0,028$). En el grupo 2 también se encontró un mayor tiempo operatorio (35,5 min vs 43,83 min, $p = 0,017$), un grado tumoral más alto (59,9% vs 78%, $p = 0,021$) y mayor CIS concomitante (20.4% vs 34.1%, $p = 0,037$). Las variables restantes no mostraron diferencias entre los grupos. El estudio multivariante evidenció que la terapia AC (odds ratio [OR] 11.505, $p < 0.0001$, IC: 95% [5.532-23.93]), la terapia AP (OR 2.514, $p = 0.009$, IC: 95% [1.26-5.017]) y la presencia de CIS (OR: 2.221, $p = 0.03$, IC: 95% [1.078-4.574]) se asociaron con un mayor riesgo de reintervención, mientras que un IMC elevado fue un factor de protección (OR=0.908; $p = 0.026$, IC: 95% [0,834-0,988]).

CONCLUSIÓN

Los pacientes que reciben tratamiento antiplaquetario o anticoagulante tienen un mayor riesgo de reintervención por sangrado después de una RTUTV. Es importante adaptar los protocolos de actuación en los pacientes que reciben estas terapias para reducir el riesgo de sangrado y reintervención después de una RTUTV.

Dia: DISSABTE 1 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: de 9:00 a 10:30 h

ID: 00201

El paper de la cirurgia robòtica en la cistectomia. Revisió dels primers casos

CARLES XAVIER RAVENTÓS BUSQUETS¹, FERNANDO LOZANO PALACIO¹, JUAN MARÍA BASTARÓS HERNÁNDEZ¹, ALBERT CARRIÓN PUIG¹, CARLOS GASANZ SERRANO¹, RICARDO LÓPEZ DEL CAMPO¹, INÉS DE TORRES RAMÍREZ², JUAN MOROTE ROBLES¹, ADRIAN TORRES VELÁZQUEZ¹

1) Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Urologia 2) Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Anatomia Patològica

Introducció

Actualment en molts centres internacionals, la cirurgia robòtica en la cistectomia és una tècnica estandaritzada, amb un benefici clar pel que fa a les transfusions i amb una capacitat potencial de reducció de la morbiditat postoperatòria mantenint els mateixos resultats oncològics. Revisem els nostres primers casos de cirurgia robòtica en el càncer de bufeta.

Material i mètodes

S'analitzen les primeres 26 cistectomies robòtiques, comparant els resultats amb la cirurgia oberta i laparoscòpica. S'analitzen varibles peroperatòries com el temps quirúrgic i el percentatge de transfusió i postoperatòries com l'inici a la tolerància oral i els dies d'ingrés. Per altra banda s'estudien els resultats oncològics en les diferents tècniques mitjançant el n ganglies extrets i la presència de marges

Resultats

S'han realitzat: 1 bricker extracorpori, 8 B-Wallace extracorpori, 5 Padovanas, 7 Studers, 1 Cutània i 4 B-W intracorpori. La mitjana de temps quirúrgic va ser de 270' en el Bricker obert, 284' en el laparoscòpic, 344' en el robòtic. 370' amb bricker intracorpori. En la Neobufeta 300' en la laparoscòpica i 405' en la robòtica (neobufeta externa). El percentatge de transfusió va ser del 47% en la oberta, 22% lap i 16% en la robòtica. El dies d'ingrés van ser similars en les tres tècniques. El temps d'ili fou lleugerament inferior en el Bricker intracorpori. En quant als resultats oncològics el nº de ganglis extrets fou superior en la cirurgia laparoscòpica. Els pacients amb pT3-4 presentaven un 20% de marges en la oberta i un 10 % lap (p 0,2)

Conclusions

Tot i la corba lenta d'aprenentatge de la robòtica els resultats propis són similars a la laparoscòpica. Si les condicions del pacient ho permet, la cistectomia s'hauria de realitzar Laparoscòpica / Robòtica. La cirurgia robòtica tot i la barrera econòmica, ha vingut per quedar-se i ajudarà a millorar la tècnica laparoscòpica

Dia: DISSABTE 1 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: de 9:00 a 10:30 h

ID: 00212

ENDOMICROSCOPIA CONFOCAL (EC) EN TUMOR UROTELIAL DE TRACTO URINARIO SUPERIOR (TMTUS)

ALBERTO BRED¹, ANGELO TERRITO¹, FRANCESCO SANGUEDOLCE¹, MARTINA MANFREDI¹, GUISEPPE BASILE¹, JOSÉ M^a GAYA¹, FERRAN ALGABA¹, JOAN PALOU¹, HUMBERTO VILLAVICENCIO¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

Introducción y objetivos: La EC provee imágenes microscópicas en vivo de tejidos. Esto ha demostrado ser particularmente útil para distinguir entre carcinoma transicional de vejiga de bajo (BG) y alto grado (AG). El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia inicial con EC para la evaluación de TMTUS.

Materiales y Métodos: En 2016 fueron realizadas 15 ureteroscopias flexibles (f-URS) con EC para TMTUS. Fue realizada una inspección inicial de la vía urinaria con luz blanca mediante una "técnica de no tocar" (sin guía). La EC se realizó posteriormente utilizando el sistema Cellvizio[®]. Una sonda de 3 Fr de diámetro (UroFlex[™] B) se introdujo a través del canal de trabajo y se posicionó en contacto con las lesiones. La lectura del cirujano (bajo grado vs alto grado) se documentó en la hoja operatoria. Se realizaron biopsias utilizando, o una pinza de biopsia de 3 Fr o una 1,8 Nitinol Basket. Todas las piezas fueron examinadas por el mismo uropatólogo sin conocer la lectura del cirujano. Una tercera persona comparó las informaciones obtenidas con la EC con los resultados histopatológicos.

Resultados: Fueron reportados los datos de 15 pacientes (13 hombres y 2 mujeres). La edad promedio fue de 70 (rango 61-81). El diámetro promedio de los tumores en la exploración por TAC fue de 22 mm (rango 8-50 mm). En 9 pacientes la EC permitió obtener imágenes con características compatibles a TMTUS de bajo grado (BG); en 5 pacientes a TMTUS de alto grado (AG) y en un caso a CIS. Encontramos correspondencia entre las imágenes de la EC y la histopatología final en 7/9 casos de TMTUS de BG (78%), en 4/5 casos de TMTUS de AG (80%) y en 1/1 caso de CIS (100%). En el grupo de TMTUS de BG dos casos (22%) fueron supra estadiados a AG en la histopatología final. En el grupo de TMTUS de AG un caso (20%) fue infra estadiado a BG.

Conclusiones. La EC puede mejorar la precisión de las herramientas actualmente disponibles para identificar el grado de TMTUS, y por lo tanto determinar una mejor selección de pacientes para un tratamiento endourológico conservador.

ID: 00215

MANEJO ENDOUROLÓGICO DEL CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR: RESULTADO PRELIMINARES

ALBERTO BREDA¹, ANGELO TERRITO¹, FRANCESCO SANGUEDOLCE¹, MARTINA MANFREDI¹, GIUSEPPE BASILE¹, JOSEP M^a GAYA¹, JOAN PALOU¹, HUMBERTO VILLAVICENCIO¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO. El tratamiento endoscópico para el carcinoma urotelial de tracto urinario superior (TMTUS) es una alternativa válida en pacientes seleccionados. Proporcionamos nuestros resultados prospectivos preliminares del manejo endoscópico de TMTUS.

MATERIALES Y MÉTODOS. Desde marzo del 2015, 50 pacientes fueron incluidos en esta base de datos prospectiva aún abierta. Se realizaron ureteroscopia rígida y flexible (FURS) para diagnóstico o como seguimiento de TMTUS. Se realizaron biopsias usando 3 dispositivos: Piranha, Bigopsy (COOK), y cestas de 2.2 Fr Nitinol. Cuando se consideraron los tumores adecuados para el tratamiento se realizó ablación con láser Holmium. Sólo pacientes con un seguimiento mínimo de 6 meses fueron considerados.

RESULTADOS. Son informados los datos de 28 pacientes (20 hombres y 8 mujeres). La edad promedio es de 71,5 años (rango 56-86). Fueron realizadas 12 ureteroscopias diagnósticas y 16 terapéuticas, con un total de 58 biopsias. Los resultados patológicos informan 45 biopsias positivas vs 3 negativas. 10 piezas de biopsias fueron insuficientes para precisar un diagnóstico: 8/10 (80%) fueron tomados utilizando Piranha, 2/10 (20%) usando pinza Bigopsy. Se hallaron 40 casos de TMTUS: 21 de bajo grado (BG), 13 de alto grado (AG) y 6 carcinoma in situ (CIS). Se encontraron 4 casos de adenocarcinoma de próstata de uréter distal y un caso de carcinoma escamosos de pelvis (no se incluyeron en el estudio). 16/28 pacientes fueron tratados con la ablación completa con láser y el tiempo quirúrgico medio fue de 70 min (rango 45-90). A todos los pacientes tratados se les realizó una instilación única de Mitomicina C (40 mg). 3 meses después del tratamiento se encontró una recurrencia de un BG y se re-trató con ablación con láser Holmium. A los 6 meses se diagnosticaron 3 casos de recurrencia de TMTUS AG (2 ureterales y 1 en pelvis) y se realizó una nefroureterectomía radical (RNU).

CONCLUSIÓN. Es fundamental una correcta estratificación del riesgo para evitar infraestadiaje de TMTUS. Informamos una superioridad de la pinza Bigopsy para obtener suficiente material para el análisis patológico. El tratamiento con láser Holmium provee resultados oncológicos alentadores en términos de recurrencia.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Oral

Número: C17

Dia: DISSABTE 1 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: de 9:00 a 10:30 h

ID: 00172

CISTOPATIA HEMORRÀGICA EN PACIENTS SOTMESOS A ALO-TRASPLANTAMENT DE PROGENITORS HEMATOPOIÈTICS: FACTORS IMPLICATS, MANEIG CLÍNIC I EVOLUCIÓ.

ANNA COLOMER GALLARDO¹, JOAN AREAL CALAMA¹, ROGER FREIXA SALA¹, MIREIA MORGADES DELAFE², MONTSERRAT BATLLE², LUIS IBARZ SERVIO¹, ROBERTO MARTINEZ RODRIGUEZ¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Servei Urologia 2) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Servei Hematologia (ICO)

INTRODUCCIÓ:

La cistitis hemorràgica (CH) descrita en pacients sotmesos a Alo-trasplantament de progenitors hematopoètics (AloTPH) presenta etiologia heterogènia; química, irradiació, citopènia, infeccions virals i microbianes. Presenta una incidència variable (7-68%), engloba des de microhematúria fins a macrohematúria amb coàguls que requereixen d'evacuació i/o maniobres endoscòpiques. Són causa d'estades hospitalàries perllongades i comorbiditats associades. El tractament no està definit i el seu maneig constitueix un repte pels metges involucrats. El nostre objectiu és avaluar les causes de la CH i el seu tractament.

MATERIAL I MÈTODE:

Estudi descriptiu, retrospectiu de 97 pacients sotmesos a AloTPH entre 2010-2013; 22 van presentar CH. Es recull: edat, sexe, hemopatia, tipus de TPH, tipus de TPH agrupat, font TPH i tipus de condicionament. Gradació de l'hematúria segons escala de Droller. Recollim temps d'aparició des del trasplantament, duració de l'episodi i resolució del mateix, relació amb el número de plaquetes. Avaluem eficàcia del tractament amb àcid hialurònic endovesical i positivitat/negativitat del poliomavirus en orina.

RESULTATS:

Mitjana d'aparició entre el AloTPH i CH: 58 dies; durada 13,5 dies (2-54); resolució 82%. Positivitat BK orina 63%. Instil·lació àcid hialurònic 32%, però sense observar diferències estadísticament significatives en la millora de la resolució de l'episodi ($p=0.378$).

La positivitat del poliomavirus (BK) en orina no sembla afectar els resultats. Les mostres de teixits mostren que el BK afecta a l'uroteli però no a l'endoteli.

No trobem relació entre la mitjana de plaquetes i la intensitat de l'hematúria, però sí menor número total a l'inici i al final de l'episodi en els pacients amb pitjor evolució.

La severitat de la HC no té impacte en la supervivència als 3 anys. (Grade I/II: 21% [95% CI, 2%-40%] vs. Grade III/IV: 12% [95% CI, 0%-27%], $p=0.175$)

CONCLUSIONS:

La CH presenta notable incidència, variada etiologia i difícil maneig clínic. La positivitat del poliomavirus en orina no sembla influir en l'evolució de l'episodi. Mantenir un nivell de plaquetes adient contribueix a controlar la CH, així com una millor reconstitució immune. La severitat de l'hematúria no sembla tenir impacte en la supervivència o la mortalitat relacionada amb el trasplantament.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Oral

Número: C18

Dia: DISSABTE 1 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: de 9:00 a 10:30 h

ID: 00175

DEL BENEFICI AL PERJUDICI. GREU COMPLICACIÓ DERIVADA D'UNA SONDA VESICAL

MIREIA FARGAS MADRILES¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, ARNAU SERRA DEOLA¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTIMIRA¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, HELENA ASCASO TIL¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSEP SEGARRA TOMAS¹

1) Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona

DEL BENEFICI AL PERJUDICI. GREU COMPLICACIÓ DERIVADA D'UNA SONDA VESICAL

Fargas Madriles, Mireia; Ruiz Plazas, Xavier; Badenes Gallardo, Almudena; Serra Deola, Arnau; Fabià Mayans, Ariadna; Santillana Altimira, Josep Maria; Sagristà Vidal, Rosa; Ascaso Til, Helena; Prados Saavedra, Manel; Vila Barja, Jose; Segarra Tomas, Josep.

Servei Urologia Hospital Universitari Joan XXIII

OBJECTIUS

L'ús dels catèters urinaris està àmpliament estès a la pràctica clínica habitual i, tot i la instauració de mesures preventives, actualment se segueixen descrivint complicacions derivades dels mateixos. Pel que fa als grups de major risc de presentar-ne, cal tenir present els pacients amb alteracions anatòmiques i/o funcionals del sistema urinari. El nostre objectiu és descriure una complicació greu, derivada de la mala col·locació d'una sonda vesical, i la nostra actuació.

MÈTODE

Presentem el cas d'un baró de 60 anys, paraplègic i amb factors de risc cardiovascular (hipertens, diabètic, dislipèmic), institucionalitzat en una residència i portador de sonda vesical permanent, que ingressa per úlcera necròtica a regió perineal i glútia en context febril de fins 38°C.

RESULTATS

Analíticament destaca lleu augment dels paràmetres inflamatoris. Es realitza TC d'abdomen amb contrast on s'evidencia una úlcera al gluti esquerre amb marcada afectació del greix regional i el globus de la sonda vesical inflat a nivell d'uretra bulbar. Es decideix intervenció quirúrgica urgent conjuntament amb el servei de Cirurgia General, consistent en drenatge i desbridament de l'abscess gluti i desbridament del teixit necròtic perineal; posant-se de manifest l'afectació uretral, la qual apareix totalment necrosada juntament amb els teixits circumdants. En el mateix procediment es col·loquen nefrostomies bilaterals.

L'estudi anatomopatològic posterior confirma àrees de necrosi amb exsudat inflamatori.

El pacient presenta un curs postoperatori favorable. I en un segon temps realitzem tancament d'uretra bulbar, tècnica Friedrich dels marges de la ferida i tancament de la pell perineal.

Actualment el pacient és portador de sonda suprapúbica.

CONCLUSIONS

Tot i ser infreqüents cal tenir present els signes clínics, tant aguts com crònics, que indiquen un mal posicionament de sonda vesical. En cas de dubte, una prova d'imatge ens confirmarà la sospita. Davant d'aquests pacients, seria convenient que el sondatge fos realitzat per mans expertes i establir un control evolutiu posterior.

ID: 00210

NECESIDAD Y UTILIDAD REAL DE REALIZAR UN TC ABDOMINAL EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE UNA CISTECTOMÍA RADICAL

LUCÍA MOSQUERA¹, FERMÍN DOMÉNECH¹, LAIA SABIOTE¹, LUIS FLORES¹, JOSEP MARIA GAYA¹, LLUÍS GAUSA¹, JUAN PALOU¹, HUMBERTO VILLAVICENCIO¹

1) Fundació Puigvert

Introducción:

La cistectomía radical es una cirugía compleja que se realiza en la mayoría de los casos en pacientes ancianos con mucha comorbilidad y mal estado funcional. Incluso en centros con gran volumen de casos, cuando se evalúan las complicaciones en el postoperatorio inmediato (< 90 días), de forma sistematizada, su incidencia es del 67% (Ref 1). Esta elevada tasa de complicaciones se asocia con una alta tasa de exploraciones complementarias postoperatorias aumentando el coste del ingreso.

Material y Métodos:

Hemos revisado de forma retrospectiva aquellos pacientes que entre Enero de 2011 y Diciembre del 2016 se les realizó, como mínimo, un TC abdominal dentro de los primeros 21 días postoperatorios de cistectomía radical. Los objetivos de nuestro estudio eran:

- 1) calcular la tasa de cistectomías a las que se les realizó un TC postoperatorio.
- 2) conocer los motivos de la solicitud de la prueba de imagen.
- 3) identificar los casos en los que el TC aporta información adicional y modifica la actitud a seguir.

Resultados:

En el periodo de tiempo analizado, 83/432 (19.2%) de los pacientes cistectomizados requirieron al menos de un TC abdominal en los primeros 21 días tras la cirugía. El motivo más frecuente de la petición del TC fue por íleo paralítico prolongado (49.4%), seguido de alteraciones en los líquidos de los drenajes (19.3%). En 48/83 (57.8%) de los casos tras los resultados del TC, se optó por un tratamiento conservador, sin requerir ninguna intervención. Sólo en 19 (22.9%) casos los hallazgos implicaron la reintervención del paciente. De los 41 pacientes en que el TC fue solicitado sólo por íleo paralítico prolongado sin ninguna otra alteración clínica ni analítica, solamente 5 (12.2%) precisaron una reintervención. Por el contrario, en aquellos que se optó por un tratamiento conservador, el 78% de las ocasiones el cuadro de íleo se resolvió espontáneamente en las primeras 48 horas posteriores al TC.

Conclusiones:

El TC abdominal en el postoperatorio inmediato de una cistectomía sólo en un 19% de los casos mostró hallazgos que requieran de una reintervención. Algunos de estos hallazgos se sospechaban por clínica y el TC sólo los confirmó. En el 78% de los casos que el TC se solicitó sólo por íleo paralítico, sin otra clínica asociada, nos lo podríamos haber ahorrado, ya que el cuadro se resolvió de forma espontánea antes de las 48 horas.

Ref 1: Paper Memorial Eur Urol

Defining early morbidity of radical cystectomy for patients with BC using a standardized Reporting Methodology. A Shabsigh, R Korets, AM Cronin. Eur Urol 2008.

ID: 00221

VALIDACIÓN DE UN MODELO EXPERIMENTAL DE UROPATIA URETERAL OBSTRUCTIVA REVERSIBLE (UUOr) EN RATONES DE CEPA C57BL/6J PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIAS ANTIINFLAMATORIAS: MACROFAGOS M2 ACTIVADOS DERIVADOS DE MEDULA OSEA Y siRNA ANTI-CD40.

ALONSO NARVÁEZ BARROS¹, LLUIS RIERA CANALS¹, JOSEP MARÍA CRUZADO GARRIT¹, CARLOS TORRECILLA ORTIZ¹, JOSÉ SUÁREZ NOVO¹, FRANCISCO VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. Barcelona

Introducción: La insuficiencia renal aguda de causa obstructiva es una patología muy frecuente que puede terminar en un daño renal irreversible. Estudios actuales están investigando terapias antiinflamatorias que pueden prevenir o revertir el daño renal. Las terapias con macrófagos M2 activados han demostrado su capacidad antiinflamatoria y reparadora en el daño renal agudo y crónico. Por otra parte, la diana CD40-CD40L es una molécula co-estimuladora que pertenece a la superfamilia del Factor de Necrosis Tumoral y que está implicada también en el proceso de inflamación. Para este objetivo, se ha desarrollado un bloqueo llamado siRNA anti-CD40 que ha demostrado sus efectos terapéuticos en modelos de isquemia y nefritis autoinmune, mas no en uropatía obstructiva. El objetivo de este estudio fue validar un modelo de uropatía ureteral obstructiva reversible (UUOr) debido a que muchos de los modelos antes descritos son más complicados de realizar y con resultados diferentes.

Material y métodos: Estudio experimental, periodo Mayo/2015-Junio/2016. Inclusión de 36 ratones machos de la cepa C57BL/6J, de seis a ocho semanas de edad (divididos en cinco grupos, peso aproximado 20 g). Se realizó técnica quirúrgica para inducir un modelo de UUOr. A. Testar la efectividad del clamp: metálico vascular (CMV), plástico arterial (CPA) y plástico venoso (CPV). B. Prueba del día óptimo de desclampaje para lograr el máximo empeoramiento de la función renal (RF) pero reversible. C. Nefrectomía del riñón contralateral. Parámetros evaluados: normalización de función renal (niveles séricos de creatinina) y supervivencia.

Resultados: Grupo 1: día 5 + CMV (n = 6), día 3 + CMV (n = 6); Grupo 2: día 5 + CPA (n = 3), día 5 + CPV (n = 3); Grupo 3: día 4 + CPA (n = 3), día 4 + CPV (n = 3); Grupo 4: día 3 + CPA (n = 3), día 3 + CPV (n = 3); Grupo 5: día 3 + CPV (n = 6). Éxito técnico: 100%. Los ratones del grupo del CMV (grupo 1) y los ratones de los clamps plásticos con clampajes superiores a los 3 días (grupos 2 y 3) no sobrevivieron. Los ratones con clamps plásticos con desclampaje al tercer día sobrevivieron y mejoraron la función renal (grupo 4), pero sólo aquellos que llevaron el CPV tuvieron una normalización completa de función renal confirmada con un nuevo experimento de mayor número elegido como modelo exitoso (grupo 5).

Conclusiones: La validación de un modelo UUOr es factible, el cual ofrecerá la oportunidad de aplicar tratamientos prometedores, ya que tanto los macrófagos M2 derivados de la médula ósea (BM-M2) como el beneficio potencial del bloqueo de la co-estimulación de la diana CD40-CD40L con siRNA anti-CD40 reduciría el estado inflamatorio en el desarrollo de insuficiencia renal aguda de causa obstructiva, por lo que podría surgir como una nueva estrategia terapéutica en este tipo de patología.

Palabras clave: uropatía obstructiva, modelo de obstrucción ureteral reversible, terapias antiinflamatorias.

Dia: DISSABTE 1 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: de 9:00 a 10:30 h

ID: 00188

EXÉRESIS ENDOSCÓPICA DE EXTRUSIÓN ENDOVESICAL DE MALLAS TVT Y TOT MEDIANTE EL LÁSER DE HOLMIO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

IGNASI GALLARDO ANDRES¹, RICARDO LOPEZ DEL CAMPO¹, MARTA ALLUE LOPEZ¹, LUIS AUGUSTO CASTRO SADER¹, LUCAS REGIS PLACIDO¹, FERNANDO DIAZ FERNANDEZ¹, AINA SALAZAR GABARRO¹, ADRIAN TORRES VELAZQUEZ¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es revisar la efectividad y seguridad de la resección endoscópica de malla intravesical mediante láser de Holmio en mujeres con antecedente de colocación de malla TOT o TVT para corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

MÉTODO: Se trata de un estudio retrospectivo de 12 mujeres con diagnóstico mediante cistoscopia de erosión urotelial secundaria a malla suburetral. 7 pacientes eran portadoras de TVT y 5 de TOT. En todas se llevó a cabo una resección de la malla mediante láser de Holmio hasta el tejido perivesical y en un caso se utilizó un trócar suprapúbico de 5 mm para traccionar la malla mediante una pinza. Estos procedimientos se realizaron entre marzo de 2010 y octubre de 2014. Tres meses tras la resección se realizó una cistoscopia de control.

RESULTADOS: La mediana de edad de las pacientes era de 70 años (Rango intercuartílico 64-73). La mediana de tiempo desde la colocación de la malla hasta la aparición de los síntomas secundarios a la extrusión fue de 75 meses (RIC 43-103). El 66.67% de las pacientes presentaron síntomas miccionales de llenado como clínica inicial, un 25 % dolor miccional y un 8.33% infecciones de repetición. La mediana de tiempo desde el inicio de la sintomatología hasta la resección fue de 11.16 meses (RIC 4.18-16.57). No se registraron complicaciones durante el postoperatorio inmediato. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 31.5 minutos (RIC 25-38.5) y la mediana de estancia hospitalaria de 3 días (RIC 1-4). La mediana de seguimiento fue de 31.36 meses (RIC 24.7-52.44). En la cistoscopia de control, el 91.67 % de las pacientes presentaba una correcta epitelización y una de ellas presentaba una persistencia de fragmentos de malla intravesicales. Esta última se sometió a una nueva resección mediante láser de Holmio quedando resuelto definitivamente el problema. Tras la resección, un 70 % de las pacientes presentaron una mejoría subjetiva de su sintomatología miccional.

CONCLUSIÓN: En nuestra experiencia, la exéresis endoscópica de las mallas extruídas mediante el láser de Holmio es un procedimiento efectivo y seguro.