

XXI SIMPOSI SCU

BARCELONA, 13 I 14 D'ABRIL DE 2018

PÒSTERS 1

(P01-P11)

DIVENDRES 13 / 17:00-18:30 / SALA 2

Moderadors: Ignacio Asiaín i Laia Sos

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P01

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00278

ANÁLISIS CLINICOPATOLÓGICO Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA IN SITU DE DUCTUS PARAURETRALES TRATADOS CON BCG

CALDERÓN CORTEZ, JULIO (1); JOSEP BALANÀ¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA¹, LUÍS MIGUEL MALCA¹, OLGA MAYORDOMO¹, OSCAR RODRIGUEZ FABA¹, ALBERTO BREDA¹, JOSEP MARIA GAYA¹, LAIA SABIOTE¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: El tratamiento del carcinoma urotelial que afecta ductus parauretrales (DPU) prostáticos en pacientes con tumor vesical no músculo invasivo (TVNMI) es controvertido y con muy escasa evidencia. Se puede tratar con BCG o cistectomía precoz como opción inicial, aunque la mayor incertidumbre es el posible infraestadiaje. El objetivo del estudio es describir las características clínicopatológicas y los resultados oncológicos con largo tiempo de seguimiento de los pacientes con carcinoma in situ (CIS) de DPU tratados con BCG.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se realizó un análisis retrospectivo de 22 pacientes diagnosticados de CIS/DPU tratados con BCG entre 1991-2010 y se realizó cistoscopia con toma de biopsias randomizadas después de la inducción. Se consideró respuesta completa a la BCG aquellos pacientes sin persistencia del tumor y citología negativa. Indicamos cistectomía ante la persistencia de CIS/DPU, invasión estromal o progresión a tumor vesical músculo invasivo. Se recogieron de la historia clínica datos demográficos, clínicos, tratamiento y de supervivencia. Se realizó un estudio estadístico descriptivo para el análisis de las variables.

RESULTADOS: La edad media al diagnóstico fue 65,4 años. 20 pacientes (90%) presentaron tumor vesical concomitante (4 Tis primario, 3 Ta, 10 T1 y 1 Tx), 15 (75%) eran tumores únicos, el 26% localizados en trigono/cuello vesical y en 12 (54,5%) se evidenció la presencia de CIS vesical multifocal. La mediana de seguimiento fue de 86 meses (4-159), durante los cuales, 16 (72%) presentaron respuesta inicial a la BCG, 9 (41%) recurrieron (mediana del tiempo de recurrencia de 18 meses; 1-97), 9 progresaron (5 tumor vesical músculo invasivo, 2 invasión de estroma prostático, 1 ambos y 1 metástasis), mediana del tiempo de progresión 10 meses; 1-43. Durante el seguimiento, 15 pacientes fueron sometidos a cistectomía con una mediana de tiempo hasta la cirugía de 7 meses (1-48) y 12 murieron (sólo 2 (9%) por carcinoma urotelial).

CONCLUSIÓN: En los pacientes con afectación de DPU por CU se consigue una buena respuesta inicial a la BCG, sin embargo, se requiere un seguimiento meticuloso y estrecho para identificar los pacientes que recidivan/progresan para un tratamiento radical precoz.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P02

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00277

VALORACIÓN DE LA PROGRESIÓN EN EL CIS PRIMARIO/CONCOMITANTE VERSUS SECUNDARIO: ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA?

OSCAR RODRIGUEZ FABÁ¹, L KORSTEN², FRANCESCA PISANO¹, ANTONI MERCADÉ¹, JOSEP BALANÍA¹, RUBEN PARADA¹, JOSEP MARIA GAYA¹, EB CORNEL², ALBERTO BRENDA¹, JOAN PALOU¹

1) Unidad de Uro-oncología, Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Barcelona, Spain 2) Rijksuniversiteit, Groningen, The Netherlands y Fundació Puigvert, Barcelona, Spain

INTRODUCCIÓN: El carcinoma in situ (CIS) de vejiga ha demostrado ser un importante factor pronóstico en los pacientes con tumor vesical no músculo invasivo (TVNMI). Se presenta hasta en el 17 % de los pacientes y puede ser primario, asociada a un tumor exofítico, o aparecer de forma secundaria en el seguimiento. Existe poca información y contradictoria del impacto de estos subtipos clínicos de CIS en los pacientes con TVNMI en la progresión clínica, por lo desconocemos cual de las dos formas de presentación tiene peor pronóstico.

OBJETIVO: Determinar diferencias en términos de progresión entre los pacientes diagnosticados de CIS primario o concomitante con respecto al de CIS secundario.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se evaluaron retrospectivamente las historias clínicas de 301 pacientes con TVNMI, diagnosticados de CIS vesical y tratados con BCG en cualquier momento de la enfermedad, entre 1974-2010. Se recogieron datos demográficos (edad, sexo), clínicos (síntomas al diagnóstico), características del tumor (número, localización, tamaño, CIS, grado en relación a la WHO 1973 y 2004, estadio T), tratamiento con BCG (inducción y mantenimiento). Se construyó un modelo multivariado de Cox para progresión con el objetivo de evaluar la asociación entre la presencia de CIS primario, concomitante o secundario con la progresión tumoral.

RESULTADOS: Se identificaron 208 pacientes con CIS al diagnóstico de TVNMI inicial y 93 pacientes con CIS secundario. La edad media fue de 68 años ($\pm 9,4$) en pacientes con CIS al diagnóstico del TVNMI y 64 años ($\pm 9,3$) en pacientes con CIS secundario ($p < 0,001$). Un total de 65 pacientes (21,6 %) mostraron progresión de la enfermedad durante 15 años de seguimiento. La forma e progresión fue en 41 (63,1%) intravesical, 5 (7,7%) en el tracto urinario superior y 19 (29,2%) metastásica. El análisis multivariado mostró que la presencia de CIS al diagnóstico de TVNMI mostró ser un factor de mayor riesgo de progresión comparado con el CIS secundario HR 2,52 (IC95%: 1,33-4,78; $p < 0,005$) de manera independiente.

CONCLUSIÓN: El CIS primario o concomitante con TVNMI inicial se presenta en pacientes más añosos y presenta peor pronóstico en términos de progresión comparado con el CIS secundario.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P03

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00299

PAPEL PREDICTOR DE LA RATIO NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS EN LA RE-RTU, RECIDIVA Y PROGRESIÓN DE TUMORES VESICALES PRIMARIOS NO MÚSCULOINVASIVOS DE ALTO RIESGO QUE REALIZARON BCG

MARIO ROSADO URTEAGA¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, LETICIA DE VERDONCES ROMÁN¹, DARÍO GARCÍA ROJO¹, JOSÉ LUIS GONZÁLEZ SALA¹, TERESA BONFILL ABELLA², ANGEL PRERA VILLASECA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, EDUARDO CENTENO ÁLVAREZ¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, VICTOR PAREJO CORTÉS¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Servicio Urología Hospital Universitari Parc Tauli - Sabadell 2) Servicio Oncología Hospital Universitari Parc Tauli - Sabadell

INTRODUCCIÓN

En los últimos años diversos estudios han destacado el rol predictivo de la ratio neutrófilos/linfocitos (RNL) como marcador pronóstico de tumor vesical, teniendo en cuenta su fácil disponibilidad y bajo coste.

Valores elevados de RNL se han relacionado con tumores vesicales de mayor grado histológico y peores resultados en términos de supervivencia global en el tumor vesical músculo-invasivo. Por el contrario, poco se ha estudiado sobre su uso en el tumor vesical de alto riesgo no músculo-invasivo (TVNMI-AR) que realiza tratamiento complementario con BCG.

OBJETIVOS

Evaluar el papel de la RNL prequirúrgico como factor predictor de resultados clínicos en pacientes intervenidos con resección transuretral (RTU) por TVNMI-AR que fueron tratados con BCG posterior.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se estudian de forma retrospectiva 712 RTUs por tumor vesical entre enero 2013 y diciembre 2015. Se analizan la RNL de la analítica preoperatoria previa a la RTU, la anatomía patológica tras la resección, los datos anatomopatológicos y la recidiva y progresión tras realizar tratamiento con BCG.

RESULTADOS 107 pacientes realizaron RTU por un tumor vesical primario pT1 de alto grado que realizaron inducción semanal posterior con BCG. En 82 pacientes se realizó re-RTU y en un 18% se evidenció persistencia tumoral. Se encontraron diferencias significativas entre la ratio de las re-RTUs que identificaron tumor persistente (RNL 2.63) y las re-RTUs negativas (RNL 2.03) $p=0.045$. 186 pacientes con TMNMI primario de alto grado realizaron tratamiento complementario con BCG, de ellos, 51 (27.4%) recidivaron y 11 (5.9) progresaron. Con una mediana de seguimiento de 33 meses (1-57), no se encontraron diferencias significativas entre las RNL de los pacientes que tuvieron recidiva de los que no (RNL 2.14 vs 2.28, $p=0.169$) y de los que progresaron de los que no lo hicieron (RNL 2.17 vs 2.28, $p=0.458$).

CONCLUSIONES Aunque en algunos estudios parece ser un buen marcador para el TVNMI-AR, en nuestra serie la RNL no consigue predecir el riesgo de recurrencia y progresión en pacientes con TVNMI-AR que han realizado inducción con BCG, aunque sí parece identificar la persistencia de tumor en los tumores pT1 que realizan re-RTU tras inducción de BCG.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P04

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00265

LA RÀTIO NEUTRÒFILS/LIMFÒCITS NO PREDIU LA REPOSADA COMPLETA DESPRÉS DE QUIMIOTERÀPIA NEOADJUVANT EN LA CISTECTOMÍA RADICAL

VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, ENRIQUE GALLARDO DIAZ², TERESA BONFILL ABELLA², NAIM HANNAOUI HADI¹, JOSE LUIS GONZÁLEZ SALA¹, DARÍO GARCÍA-ROJO¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMAN¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CARLOS ABAD GAIRÍN¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Universitari Parc Taulí, Servei d'Urologia 2) Hospital Universitari Parc Taulí, Servei d'Oncologia

INTRODUCCIÓ: La quimioteràpia neoadjuvant (qNA), ha demostrat millorar la supervivència del tumor vesical múscul invasiu després de cistectomia radical (CR) i una resposta completa implica millor supervivència; no obstant això, manquem, de biomarcadors capaços de predir-la. No obstant, en algunes sèries publicades, la ràtio neutròfils/limfòcits (N/L) sembla actuar com a factor pronòstic.

Analitzem la correlació entre la ràtio N/L pre quimioteràpia, la resposta a tractament i la seva relació amb la progressió i supervivència.

MÈTODES: Realitzem un estudi retrospectiu en pacients amb tumor vesical sotmesos a qNA prèvia CR al nostre centre. Analitzem variables demogràfiques, anatomopatològiques, i ràtio N/L prèvia qNA. Comparem els pacients que van obtenir resposta completa (RC) entre els quals la resposta va ser parcial, nul·la o van progressar (NoRC).

RESULTATS: Entre Gener 2009 i Octubre 2017, s'inclouen un total de 54 pacients, 50 homes (92,6%) i 4 dones (7,4%). Les indicacions de CR van ser basades segons resultats anatomopatològics previs per RTU: 47 (87,03%) pT2 i 7 (12,96%) pT1 alt grau refractaris a tractament endovesical.

La mitjana de qNA va ser de 4 cicles, 43 pacients (79,63%) basades en Cisplatí+Gemcitabina, 3 MVAC (5,55%), i 8 (14,82%) altres pautes. El temps mitjà d'espera des de RTU a CR va ser de 3+/-0,84 mesos. 13 pacients (24%) van aconseguir RC després de qNA segons anatomia patològica de CR, 22 (40,74%) resposta parcial i 19 (35,18%) van presentar progressió local.

No trobem diferències estadísticament significatives entre ràtio N/L de pacients amb RC i NoRC (1,95+/- 0,96 vs 2,83 +/-2,27, p=0,282), ni tampoc valor de tall en ràtio N/L pre qNA que demostrés relació amb la RC després de qNA. La mitjana de seguiment va ser de 14,5 mesos (1-89).

Tampoc trobem diferències en terme de supervivència amb cap valor en ràtio N/L (p=0,6). No obstant això, evidenciem una tendència a la significació en quan a progressió tumoral a ràtio N/L > 2,5 (p= 0,055).

CONCLUSIONS: En la nostra sèrie, a menor valor de ràtio N/L previ a qNA en CR sembla indicar menor probabilitat de progressió malgrat no mostrar-se com a clar factor predictor de resposta completa a qNA. Els diferents règims de qNA i una discret tamany de la mostra, poden actuar com a factors limitants del nostre estudi.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P05

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00241

INFLUÈNCIA DE LA DIFERENCIACIÓ HISTOLÒGICA DE LA RTUV DIAGNÒSTICA COM A FACTOR PREDICTOR DE RESPOSTA PATOLÒGICA A QUIMIOTERÀPIA NEOADJUVANT A LA NEOPLÀSIA VESICAL INVASIVA.

ANNA COLOMER GALLARDO¹, OSCAR BUISAN RUEDA¹, MAURO SBRIGLIO¹, CARLOS CASTILLO PACHECO¹, ROGER FREIXA SALA¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, ROBERTO HUGO MARÍNEZ RODRIGUEZ¹, JOAN AREAL CALAMA¹, LUIS IBARZ SERVIO¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció:

Front el càncer vesical múscul invasiu localment avançat, el tractament d'elecció és la quimioteràpia neoadjuvant basada en platí i cistectomia radical amb limfadenectomia.

Existeix controvèrsia sobre si la presència o no de diferenciació histològica (escamós, glandular o sarcomatoide) a la resecció transuretral (RTUv) diagnòstica influeix a la resposta patològica després de la quimioteràpia neoadjuvant (QT), factor pronòstic de supervivència més important.

El nostre objectiu és analitzar si presentar diferenciació histològica a l'anatomia patològica de la RTUv té algun efecte sobre la resposta a la QT, front al carcinoma urotelial pur.

Material i mètode:

Anàlisi retrospectiu, d'una cohort de 45 pacients sotmesos a RTUv diagnòstica amb estadi clínic cT3N0M0 de l'any 2008 al 2016, sotmesos a tractament amb QT basada en platí; dels quals 9 van presentar algun tipus de diferenciació en la resecció i els altres 36 urotelial pur.

Es presenta anàlisi descriptiu de la mostra i variables sota estudi. S'analitza la supervivència càncer específica als 5 anys, supervivència lliure de progressió als 5 anys i la supervivència global a 5 anys, així com la resposta a QT, amb resposta patològica completa (TON0 en peça quirúrgica).

Resultats:

Anàlisi descriptiu 88.9% homes; edat mitja 67.73 anys (51-80); 20% amb diferenciació a la RTUv, dels quals 4,4% escamosa, 11.1% sarcomatoide i 4,4% glandular; número de RTUv per pacients mitjana 1.24 (1-4); 3 cicles de QT per pacient.

Anàlisi de supervivència, Kaplan Meyer: els tumors urotelials purs presenten millor supervivència global ($p=0.006$), càncer específica ($p=0.037$) i lliure de progressió ($p=0.026$), front als que tenen algun tipus de diferenciació. També millor resposta completa a la QT, amb una Odds Ratio de 2.

Conclusió:

La presència d'algun tipus de diferenciació histològica en el tumor urotelial presenta pitjor resposta al tractament amb QT neoadjuvant.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P06

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00254

FACTORS DE RISC PREDICTORS DE COMPLICACIONS MAJORS POST CISTECTOMIA RADICAL

ANNA COLOMER GALLARDO¹, OSCAR BUISAN RUEDA¹, ROGER FREIXA SALA¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, CARLES CASTILLO PACHECO¹, MAURO SBRIGLIO¹, JOAN AREAL CALAMA¹, LUIS IBARZ SERVIO¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció:

La cistectomia radical és el tractament d'elecció del carcinoma vesical múscul invasiu. Malgrat el pas dels anys i la introducció del maneig perioperatori, continua tenint una mortalitat del 0.5-2%. En funció de la derivació urinària utilitzada es descriuen taxes de morbiditat que arriben als 20-60%.

El nostre objectiu és analitzar paràmetres preoperatoris i intraoperatoris predictors de les complicacions majors (Clavien III, IV i V). Sota un programa de fast-track.

Material i mètodes:

Anàlisi retrospectiu, cohort de 100 pacients sotmesos a cistoprostatectomia radical per carcinoma urotelial entre gener 2013 i desembre 2015.

Registre d'edat, sexe, paràmetres hidroelectrolítics i nutricionals abans de la cirurgia (sodi, urea, albúmina, IMC), hemoglobina preoperatoria, i variables intraoperatories (concentrats hematies [CCHH]). Es van registrar totes les complicacions classificades segons l'escala de Clavien-Dindo.

Anàlisi estadístic (SPSS v14) realitzant-se comparació de mesures per variables quantitatives i f de Fisher per variables qualitatives per $p < 0.05$.

Anàlisi uni i multivariant d'aquelles variables amb significació estadística.

Resultats:

Anàlisi descriptiu: 84.5% homes; 40,2% quimioteràpia neoadjuvant. Edat mitja 68.75 (46-87) anys; hemoglobina mitja pre-IQ 12.4mg/dL (7.6-17.1); número CCHH transfosos 1.17 (0-5); sodi pre-IQ mig 141.15mg/dL (134-150); urea pre-IQ mitja 43.44 mg/dL (15-102) i IMC mig 27.7 (19.05-39.44). Només disposem d'albúmina en 42 pacients.

Anàlisi univariant: significació estadística ($p < 0.05$) per urea i sodi elevats, i IMC més baix.

L'edat i el número de concentrats els vam introduir a l'anàlisi multivariant, considerats rellevants clínicament.

A l'anàlisi multivariant presenten significació estadística, com a predictors de complicacions posteriors a la cirurgia, un IMC baix, el sodi i la urea elevats.

Conclusions:

El sodi i la urea elevats, suggestius de deshidratació, el baix pes abans de la cirurgia, suggestiu de desnutrició, la transfusió de CCHH i l'edat avançada podrien ser considerats factors de risc de complicacions després d'una cistoprostatectomia radical.

Podem i devem optimitzar certs aspectes abans de la cirurgia per prevenir complicacions greus

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P07

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00280



RESULTADOS POSTOPERATORIOS TRAS CISTECTOMÍA RADICAL CON LA INCORPORACIÓN DE UN PROGRAMADA ERAS O DE RECUPERACIÓN MEJORADA

LUCÍA MOSQUERA SEOANE¹, JOSEP MARIA GAYA SOPENA¹, SILVIA CASTELLARNAU URIZ¹, JOHANNA ESPINOSA RONCANCIO¹, PILAR SIERRA ARNEADO¹, LAIA SABIOTE RUBIO¹, LUIS DAVID FLORES VALENZUELA¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABÁ¹, ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU REDORTA¹

1) Fundació Puigvert

INTRODUCCIÓN

La cistectomía radical es una de las cirugías urológicas con mayor morbilidad. La introducción de un programa de rehabilitación mejorada pre, intra y posquirúrgico multidisciplinar tiene como objetivo disminuir esa morbilidad. Comparamos los primeros resultados tras la incorporación de un protocolo ERAS para cistectomía, con una cohorte histórica de nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo de 399 pacientes consecutivos sometidos a cistectomía abierta, laparoscópica y robótica desde enero de 2012 a diciembre de 2017 (47 ERAS vs 352 históricos). Analizamos las características clínicas y demográficas prequirúrgicas, los eventos intraoperatorios, las complicaciones postquirúrgicas y la estancia hospitalaria. El análisis estadístico se realizó con el SPSS Inc.

RESULTADOS

La estancia hospitalaria se redujo para los pacientes que siguieron un programa ERAS (de 12 a 9 días respectivamente, $p < 0.002$). El sangrado intraoperatorio fue menor en el grupo ERAS (350 ml, antes 500 ml, $p < 0.001$), registrándose también una menor tasa de transfusión (10.6% frente al 38.9%, $p < 0.001$). El grupo ERAS precisó menos nutrición parenteral (21.3%, previa de 33.8%, $p 0.12$). La tasa de complicaciones postquirúrgicas fue similar (57.4% en ERAS y 59.7% pre-ERAS, $p 0.886$)

CONCLUSIÓN

La introducción de un programa ERAS reduce la estancia hospitalaria, la necesidad de transfusión y de nutrición parenteral sin aumentar las complicaciones.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P08

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00337

PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA BIOPSIA URETEROSCÓPICA EN TUMORES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR: COMPARACIÓN DE TRES DISPOSITIVOS DE TOMA DE MUESTRA

ALBERTO BRENDA¹, ANGELO TERRITO¹, HELENA VILA¹, GIUSEPPE BASILE¹, JOSEP MARIA GAYA¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABA¹, FRANCESCO SANGUEDOLCE¹, FERRAN ALGABA², JOAN PALOU¹

1) Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Barcelona, España 2) Servicio de Anatomía Patológica, Fundació Puigvert, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La guía de práctica clínica de la EAU contempla el manejo conservador de nefronas en tumores del tracto urinario superior (TMTUS) de bajo riesgo. El grado tumoral representa un factor determinante para la planificación del tratamiento endourológico. Estudios recientes muestran limitaciones en la obtención de muestras de tamaño adecuado para identificar el grado tumoral de manera precisa. El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de tres dispositivos diferentes de toma de biopsia en la evaluación del grado tumoral.

MATERIALES Y MÉTODOS: Entre 2015 y 2017 se realizaron ureteroscopias semirrigidas y/o flexibles (Karl Storz) en pacientes para el diagnóstico y/o vigilancia de TMTUS. Las biopsias fueron tomadas utilizando 3 dispositivos diferentes; pinza de biopsia 3 Fr, (Karl Storz, Tuttlingen, GE), pinza de biopsia 6 Fr BIGopsy® (Cook Medical, Bloomington, IN) y cesta de nitinol 2,2 Fr (Cook Medical). Cuando se consideró el tratamiento, se utilizó coagulación con láser holmio (30 W Holmium - Cook) o láser de tulio (Lisa Laser - Revolix).

RESULTADOS: Se realizaron 220 biopsias en 88 pacientes (77 masculinos y 11 femeninos; edad media 73 años, rango: 54-90), La citología intraoperatoria resultó positiva en 47 % de los pacientes, 157 (71 %) biopsias se realizaron utilizando pinza 3 Fr, 31 (14 %) 6 Fr BIGopsy y 32 (15 %) cesta de nitinol 2,2 Fr. La media del diámetro de la muestra fue 1,46, 2,17 y 2,52 mm para la pinza 3 Fr, 6 Fr BIGopsy y la cesta de nitinol 2,2 Fr, respectivamente. El diagnóstico fue obtenido con éxito en 79 %, 87 % y 91 % (p<0,001), respectivamente. Fueron insuficientes 40/180 (18 %) muestras para el diagnóstico preciso; 33/40 (83 %) con pinza 3 Fr, 4/40 (10%) con 6 Fr BIGopsy y 3/40 (7%) con cesta de nitinol 2,2 Fr. No se registraron complicaciones intraoperatorias relacionadas con el procedimiento.

CONCLUSIÓN: Se demostró que la pinza BIGopsy y la cesta de nitinol son superiores a la pinza 3 Fr para obtener una muestra de tamaño adecuado para el diagnóstico y proporcionar el grado tumoral específico.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Número: P09

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00338



CORRELACIÓN ENTRE LA ENDOMICROSCOPIA CONFOCAL LÁSER (CELLVIZIO®) Y EL GRADO HISTOLÓGICO DEL TUMOR DE TRACTO URINARIO SUPERIOR: MEJORANDO NUESTRA EXPERIENCIA

ALBERTO BREDA¹, HELENA VILA¹, ANGELO TERRITO¹, GIUSEPPE BASILE¹, JOSEP MARIA GAYA¹, OSCAR RODRÍGUEZ-FABA¹, FRANCESCO SANGUEDOLCE¹, FERRAN ALGABA², JOAN PALOU¹

1) Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Barcelona, España 2) Servicio de Anatomía Patológica, Fundació Puigvert, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Debido al creciente interés en el manejo conservador del tumor de tracto urinario superior (TTUS), existe la necesidad de desarrollar nuevas herramientas que ofrezcan un diagnóstico fiable e inmediato para decidir la mejor opción terapéutica en el mismo acto quirúrgico. La Endomicroscopía Confocal Láser (ECL) proporciona imágenes microscópicas de los tejidos *in vivo* utilizando una fuente de luz láser de baja energía. El objetivo del presente estudio es describir la progresión de nuestra experiencia con la técnica de ECL para caracterizar el TTUS.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizamos 22 ureterorenoscopias flexibles (URS-f) [Karl Storz, Tuttlingen, Germany] utilizando ECL para caracterizar el grado histológico del TTUS. Todas las lesiones tumorales fueron identificadas previamente con TC con contraste. El sistema Cellvizio® fue utilizado *in vivo* sobre el tumor y *ex vivo* sobre la biopsia realizada con URS-f. La lectura de grado realizada por el cirujano se documentó en la hoja quirúrgica. Posteriormente, todas las biopsias fueron analizadas por un patólogo especializado, que desconocía el resultado del cirujano. Una tercera persona realizó la recogida de datos de forma prospectiva, tanto de los resultados de ECL, como de los informes histopatológicos. El análisis estadístico de acuerdo interobservador se realizó mediante Kappa de Cohen.

RESULTADOS: La longitud media de las lesiones en el TC fue de 20 mm (rango 5-70 mm). En 10 pacientes la ECL permitió obtener imágenes compatibles con tumor de bajo grado (BG), en 11 de alto grado (AG) y en 1 se identificó un Carcinoma *in situ* (Cis). La concordancia entre las imágenes de ECL y el resultado histopatológico final fue en 9/10 casos en el BG (90%), en 9/11 (82%) casos en el AG y en 1/1 (100%) en el caso del Cis. En el análisis estadístico de acuerdo interobservador, se obtuvo un acuerdo sustancial (86.3%, $k=0.73$). No se registraron complicaciones ni limitaciones relacionadas con el uso de ECL.

CONCLUSIONES: El uso de la ECL con el sistema Cellvizio® ayuda a obtener una caracterización citológica en tiempo real de las lesiones compatibles con TTUS. Este hecho podría ser crucial para la toma de decisiones durante el proceso terapéutico.

Àrea temàtica: Altres

Número: P10

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00275

¿REALMENTE EXISTE ALGUIEN DEMASIADO MAYOR PARA UNA CISTECTOMÍA RADICAL? ANÁLISIS DE LA TASA DE COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS Y SUS PREDICTORES EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA MULTICÉNTRICA DE 2006 PACIENTES CON MÁS DE 75 AÑOS

LUCÍA MOSQUERA SEOANE¹, FRANCESCA PISANO¹, OSCAR RODRIGUEZ FABA¹, JOSEP MARÍA GAYA¹, LAIA SABIOTE¹, LUIS DAVID FLORES¹, PABLO GONTERO¹, ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La cistectomía radical (CR) todavía es el gold standard para el tratamiento del cáncer de vejiga invasivo muscular (MIBC), incluso en pacientes de edad avanzada. A pesar de ésto, el riesgo de complicaciones relacionadas con la edad todavía representa un factor limitante importante para realizar esta cirugía. El objetivo de este estudio fue evaluar la tasa de complicaciones de CR llevada a cabo para el cáncer de vejiga en pacientes mayores de 75 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyó en la base de datos a pacientes de ≥ 75 años de edad tratados con cistectomía radical entre los años 1990 y 2015 por cáncer de vejiga y con información disponible sobre sus comorbilidades, estado quirúrgico y complicaciones (según la escala de Clavien). Se realizó un modelo de regresión logística para estimar el riesgo ajustado de complicaciones que incluía variables clínicas al inicio del estudio con un valor $p < 0,2$ en el análisis bivariado como variables independientes.

RESULTADOS

2006 pacientes, con una mediana de seguimiento de 43 meses, se sometieron a una cistectomía radical. 922 (46%) pacientes sufrieron, al menos, una complicación después de la cistectomía y 1545 (77%) de los casos se presentaron dentro del primer mes después de la cirugía. 528 (26%) pacientes tuvieron más de una complicación. Una complicación principal (Clavien ≥ 3) ocurrió en 396 (43%) casos. La mortalidad perioperatoria durante el primer mes fue del 2.9% y del 5.3% a los tres meses después de cirugía. Las complicaciones más comunes fueron la infección del tracto urinario (9%), el íleo paralítico (7,2%), anemia (6,9%), insuficiencia renal aguda (5,4%) y dehiscencia de la anastomosis entérica (4,3%). En el análisis multivariado, el sexo femenino (OR 0.580, $p = 0.0054$) y la hemoglobina preoperatoria superior a 12.5 (OR 0.580, $p = 0.0054$) se asociaron, significativamente, a un descenso del riesgo de complicaciones. Por el contrario, un historial previo de radiación pélvica (OR 0.502, $p = 0.0251$) y la realización de linfadenectomía (0.486, $p = 0.0007$) se asocian con una mayor tasa de complicaciones. La edad y el abordaje quirúrgico no afectaron a los resultados.

CONCLUSIONES

La edad no afecta al riesgo de complicaciones en pacientes ancianos tratados con cistectomía radical; además, las tasas de complicaciones generales resultaron bastante inferiores a las reportadas en estudios previos. Por lo tanto, la cistectomía radical debe ser una opción de tratamiento válida para el cáncer de vejiga en pacientes mayores de 75 años bien seleccionados.

Àrea temàtica: Altres

Número: P11

Dia: DIVENDRES, 13 D'ABRIL

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 17:00 A 18:30

ID: 00273

RESULTADO ONCOLÓGICO EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON T1G3 PRIMARIOS DE VEJIGA. ¿LA UBICACIÓN DE CIS REALMENTE IMPORTA?

LUCIA MOSQUERA SEOANE¹, FRANCESCA PISANO¹, OSCAR RODRIGUEZ FABA¹, JOSÉ MARÍA GAYA¹, HELENA VILA¹, LAIA SABIOTE¹, LUIS DAVID FLORES¹, PABLO GONTERO¹, ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

Introducción

El CIS ya representa uno de los factores de riesgo más importantes en el tumor de vejiga no músculo invasivo (NMIBC). Esta información se deriva principalmente de estudios que no analizaron la relevancia pronóstica de la localización de CIS, además, no todos los pacientes de estos estudios se sometieron a múltiples biopsias vesicales. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la importancia del CIS localizado en la uretra prostática como predictor de recurrencia, progresión y mortalidad cáncer específica en un grupo de pacientes con NMIBC de alto riesgo y tratados con BCG.

Materiales y métodos

Se analizaron retrospectivamente un total de 300 pacientes consecutivos con T1G3 primario que se sometieron a múltiples biopsias vesicales, incluida la uretra prostática. Las variables analizadas para recidiva, progresión y muerte por cáncer de vejiga (BCa) fueron: sexo, edad, multiplicidad de tumores, diámetro, aspecto, carcinoma in situ (CIS) concomitante y CIS en la uretra prostática. Se realizó un modelo de Cox multivariante que incluía las variables clínicas con un valor de $p < 0,2$ en el análisis bivariado.

Resultados

La mediana de seguimiento fue de 8.5 años; 261 (87%) eran hombres, con una edad media al momento del diagnóstico de 67 años (DS 10). Globalmente, el CIS se diagnosticó en 151 pacientes (50,3%) y 30 (10%) presentaron CIS en la uretra prostática. Los tumores fueron múltiples en 160 casos (53.3%) y 118 (39.3%) fueron > 3 cm. 165 pacientes (55%) tuvieron recurrencia, 70 pacientes (23%) tuvieron progresión y 46 pacientes (16.1%) murieron por BCa. Entre los pacientes con CIS en la uretra prostática, el 46% progresó. Los pacientes que presentan CIS en la uretra prostática tienen 3 veces más riesgo de progresión (HR = 3.059, $p = 0.014$) y 2 veces más riesgo de muerte por BCa (HR = 3.794, $p = 0.004$). Además, el género femenino y los tumores multifocales se confirmaron como factores pronósticos de riesgo significativos para la progresión (HR 2.73, $p = 0.014$, HR 1.83, $p = 0.043$ respectivamente) y CSS (HR 2.73, $p = 0.029$, HR 2.65, $p = 0.012$).

Conclusiones

Dado que la presencia de CIS en la uretra prostática afecta fuertemente al riesgo de progresión y muerte por cáncer, una evaluación de rutina de la uretra prostática es obligatoria en NMIBC primario de alto grado. También se confirma que el género femenino y la enfermedad multifocal están estrechamente relacionados con peores resultados.