



# **SIMPOSI SCU**

**DIVENDRES 31 DE MARÇ DE 19 A 20:30 H**

**SALA 2**

**PÒSTERS 2 (P12-P21)**

**Moderadors:**

**R. Boix**

**M. Pérez Márquez**

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00149

### **CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO HORMONE-NAIVE: ¿TODOS LOS PACIENTES NECESITAN QUIMIOTERAPIA?**

AINA SALAZAR GABARRO<sup>1</sup>, JACQUES PLANAS MORIN<sup>1</sup>, ANA CELMA DOMENECH<sup>1</sup>, LUCAS REGIS PLACIDO<sup>1</sup>, CARLOS GASANZ SERRANO<sup>1</sup>, RICARDO LOPEZ DEL CAMPO<sup>1</sup>, MERCE CUADRAS SOLE<sup>1</sup>, ENRIC MIRET ALOMAR<sup>1</sup>, ADRIAN TORRES VELAZQUEZ<sup>1</sup>, FERNANDO DIAZ FERNANDEZ<sup>1</sup>, IGNASI GALLARDO<sup>1</sup>, JUAN MOROTE ROBLES<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. Servicio de Urología.

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.** La supervivencia media de los pacientes con cáncer de próstata metastásico tratados únicamente mediante terapia de privación androgénica (TDA) fue de 44,0 meses en el ensayo CHAARTED. 225 de los 393 pacientes de este grupo fallecieron a los 24 meses de seguimiento. Hemos analizado nuestros pacientes metastásicos para buscar factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata resistente a la castración (CPRC) y comparar nuestra población tratada con TDA con la del ensayo CHAARTED.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Analizamos 58 pacientes con cáncer de próstata metastásico tratados mediante TDA (análogos de LHRH).

**RESULTADOS.** La edad media de los pacientes fue de 80,6 años (IC 95% 78,4-82,7) y la media de seguimiento de 52,2 meses (IC 95% 41,1-63,3). La media de PSA basal fue de 86,0 ng/mL (IC 95% 147,3-882,2) y la media de PSA a los 6 meses de tratamiento de 0,52 ng/mL (IC 95% 0,22-15,26). El 93% de los pacientes presentaban una puntuación de Gleason  $\geq 8$  y el 46% de los pacientes presentaban más de 3 metástasis óseas en la gammagrafía. Tras un seguimiento medio de 52,2 meses no se objetivaron fallecimientos. 32 pacientes (55,2%) permanecieron con respuesta a la TDA mientras 26 pacientes (44,8%) desarrollaron cáncer de próstata metastásico resistente a la castración (mCPRC) en un tiempo medio de 26,3 meses (IC 95% 16,4-36,2). El valor de PSA a los 6 meses ( $p=0,017$ ) fue la única variable predictiva de CPRC en el análisis multivariante. Los pacientes con niveles de PSA a los 6 meses  $\leq 0,2$  ng/mL desarrollaron CPRC a los 158,5 meses (IC 95% 129,7-187,3) comparado con los pacientes con niveles de PSA  $>0,2$  ng/mL, que desarrollaron CPRC a los 63,9 meses (IC 95% 48,5-79,2),  $p < 0,0001$ .

**CONCLUSIONES.** Nuestros pacientes metastásicos en tratamiento con TDA presentan una evolución de la enfermedad más favorable que los pacientes del brazo control del ensayo CHAARTED. El nivel de PSA a los 6 meses  $\leq 0,2$  ng/mL podría ayudar a identificar la población con buena respuesta a la TDA a largo plazo, quienes pudieran no requerir tratamiento quimioterápico.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00187

**VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA EN PACIENTES SOMETIDOS A BIOPSIA PROSTÁTICA ALEATORIA CON 12 PUNCIONES. ¿SE PUEDE EVITAR LA BIOPSIA SI LA RESONANCIA ES NEGATIVA?**

RICARDO LOPEZ DEL CAMPO<sup>1</sup>, ANA CELMA DOMENECH<sup>1</sup>, FERNANDO DIAZ FERNANDEZ<sup>1</sup>, IGNASI GALLARDO ANDRES<sup>1</sup>, AINA SALAZAR GABARRO<sup>1</sup>, ADRIAN TORRES VELAZQUEZ<sup>1</sup>, JACQUES PLANAS MORIN<sup>1</sup>, LUCAS REGIS PLACIDO<sup>1</sup>, JOSE PLACER SANTOS<sup>1</sup>, SARAI ROCHE VALLES<sup>1</sup>, INES DE TORRES RAMIREZ<sup>1</sup>, JUAN MOROTE ROBLES<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

**OBJETIVOS:** La resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) permite estimar el riesgo de Cáncer de Próstata (CP), su estadio clínico y su agresividad, así como dirigir la biopsias (BP) a zonas sospechosas. La posibilidad de evitar BP innecesarias también ha sido estudiada aunque con resultados contradictorios. Analizamos el valor predictivo negativo (VPN) de la RMmp, con el objetivo de definir si podrían evitarse BP iniciales o de repetición.

**MÉTODO:** Entre Abril 2013 y Diciembre 2015 identificamos 86 pacientes con RMmp no sospechosa (PIRADS 1) de un total de 439 realizadas antes de la biopsia prostática (19,6%). Se utilizó una máquina 3T (Siemens Healthcare, Germany). Se analizaron imágenes en T2 (T2WI), difusión (DWI) y en T1 con incorporación dinámica de contraste (DCE). En todos los casos se realizó una BP sistemática transrectal ecoguiada con 12 punciones de la zona periférica. En 24 pacientes la BP fue inicial y en 62 de repetición. Se analizaron las tasas de detección de CP y CP de alto grado (CPAG: Gleason >6).

**RESULTADOS:** El VPN global fue del 90,7% y para la detección de CPAG de 96,5%. Entre los 24 pacientes sometidos a BP inicial hubo 3 CP (12,5%), siendo 2 de ellos CPAG (8,3%). Entre los 62 sometidos a BP de repetición de detectaron 6 CP (9,7%), siendo 1 de ellos un CPAG (1,6%). El VPN de la RMmp en BP iniciales fue de 87,5% para CP y 91,7% para CPAG. En pacientes sometidos a BP de repetición el VPN fue de 90,3% para CP y de 98,4% para CPAG.

**CONCLUSIONES:** La RMmp incrementa la especificidad de la sospecha de CP basada en el TR y PSA. Globalmente la RMmp evitaría la BP con un riesgo de no diagnosticar o demorar la detección de menos de un 5% de los CPAG. Este riesgo sería inferior al 2% en pacientes con BP previa negativa y alrededor del 8% en primeras BPs. Estos datos podrían ayudar a la toma de decisiones en pacientes con sospecha de CP.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00189

## **CARCINOMA INTRADUCTAL DE PRÒSTATA COM A FACTOR PREDICTIU DE RESPOSTA AL TRACTAMENT HORMONAL**

BLANCA GASA GALMES<sup>1</sup>, JOSE MARÍA ABASCAL JUNQUERA<sup>1</sup>, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT<sup>1</sup>, ALBERT FRANCÉS COMALAT<sup>1</sup>, ROY RODRÍGUEZ MALATESTA<sup>1</sup>, ALEJANDRO GARCÍA-LARROSA<sup>1</sup>, NÚRIA JUANPERE RODERO<sup>2</sup>, ESTHER RUZ SAUNIE<sup>1</sup>, MARC COSTA PLANELLS<sup>1</sup>, MARINA MUNARRIZ POLO<sup>1</sup>, LLUÍS CECCHINI ROSELL<sup>1</sup>

1) Servei d'Urologia, Hospital del Mar 2) Servei d'Anatomia Patològica, Hospital del Mar

### **INTRODUCCIÓ I OBJECTIU**

El carcinoma intraductal de pròstata (CIDP) es considerat com una variant agressiva del carcinoma acinar que engloba els conductes periuretrals. Sol presentar-se en tumors més indiferenciats i d'estadi més avançat al diagnòstic. CIDP també s'ha descrit com un factor de risc de mala resposta al tractament primari del càncer de pròstata (CaP) i com a factor de risc independent de mortalitat càncer específic.

Comparar el temps de resposta al tractament hormonal de primera i segona línia en una sèrie de pacients amb CaP acinar i CIDP.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Hem analitzat una cohort homogènia de pacients amb CaP metastàtic acinar pur (Grup 1, n = 21) en front a CaP metastàtic amb component CIDP (Grup 2, n = 10) entre Maig del 2012 i Setembre de 2016. Es van excloure tots els pacients com adenocarcinoma acinar Gleason  $\leq 7$  i/o metastasis visceral. Es va considerar progressió a la fase de resistència a la castració si es complien al menys 2 criteris (progressió de PSA, progressió radiològica i/o empitjorament clínic).

### **RESULTATS**

L'edat mitja al diagnòstic fou de 76 anys (73,4-78,7) al Grup 1 i 74 anys (68,5-80,6) al Grup 2. Tots els pacients presentaven Gleason  $\geq 8$ . El PSA mig en el moment del diagnòstic fou de 619 ng/ml (85-1113) en el Grup 1 vs 868 ng/dl (186-1922) en el Grup 2. En el Grup 1, el 33% dels pacients tenien metastasis òssies únicament i el 37% afectació òssia i de ganglis limfàtics; en el Grup 2, 40% i 60%, respectivament. El temps de resistència a la castració fou de 29,2 mesos (22,9-35,5) en el Grup 1 vs 11 mesos (7,26-14,7) en el Grup 2 (p 0,03). Tots els pacients van deixar Abiraterona/Enzalutamida (65% vs 35%) degut a progressió: en el Grup 1 fou als 10,6 mesos (7,36-13,9) mentre que en el Grup 2, als 7,4 mesos (4,29-10,5) (p 0,8).

### **CONCLUSIONS**

El carcinoma intraductal de pròstata podria representar un subtipus de tumor amb resposta més curta al tractament hormonal en comparació amb l'adenocarcinoma acinar pur. En aquest subgrup de pacients metastàtics, l'ús precoç de la quimioteràpia podria estar més justificat.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00195

## **EVALUACIÓN ASISTENCIAL DE LAS RECOMENDACIONES DEL PROYECTO AQUAS DEL GENCAT EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL COMARCAL DE VILAFRANCA**

JACOBO ARCE GIL<sup>1</sup>, CARLOS BALLESTEROS TORRES<sup>1</sup>, JOSEP MARIA BARTRINA ROSSELL<sup>1</sup>, MAGÍ ROIG SANZ<sup>1</sup>

1) HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS

### **INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:**

Se evalúa la aplicación en nuestra área de influencia del proyecto AQUAS de la Generalitat de Catalunya en mayo de 2013 que recomendaba no realizar la determinación de PSA como cribaje poblacional del cáncer de próstata al no aportar beneficios en términos de reducción de mortalidad

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se revisan retrospectivamente 127 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata en el período comprendido entre el 2013 y el 2016 en nuestro centro. Las variables analizadas fueron el número total de diagnósticos por año, número de derivaciones por PSA alterado desde atención primaria, cifra media de PSA al diagnóstico, presencia de determinaciones de PSA previas al motivo de derivación y el número de pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado y no órgano-confinado al diagnóstico.

### **RESULTADOS:**

El período 2013-2016 se diagnosticaron 40 (31%), 45 (35%), 23 (18%) y 19 (15%) pacientes respectivamente ( $p=0.000$ ); el número de derivaciones fue de 12 (30%), 14 (31%), 12 (52%) y 10 (52%) respectivamente ( $p>0.05$ ); el PSA medio al diagnóstico fue de 10.24 (0.6-110), 15.64 (0.96-90), 95.48 (0.64-1167) y 157.97 (1.22-2708) ng/ml ( $p=0.000$ ). En el año 2013 el 82% presentaban determinaciones de PSA previas y en el año 2016 el 68% ( $p=0.006$ ); el número de cánceres localmente avanzados fue del 7.9%, 20%, 26.1% y 36.8% respectivamente ( $p=0.061$ ) y de no órgano-confinados del 2.6%, 7.1%, 30.4% y 10.5% respectivamente ( $p=0.005$ ).

### **CONCLUSIONES:**

La aplicación de las recomendaciones del proyecto AQUAS respecto la determinación de PSA en nuestra población de referencia ha comportado una reducción del número de diagnósticos de cáncer de próstata y una mayor gravedad de enfermedad. La no determinación de PSA en el ámbito de atención primaria supondría un retraso en el diagnóstico y por ende de su tratamiento.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00203

## **RESULTATS DE LA BIÒPSIA PROSTÀTICA TRANSPERINEAL EN LESIONS SOSPIToses DE CARA ANTERIOR I VOLUM PROSTÀTIC ELEVAT**

BLANCA GASA GALMES<sup>1</sup>, JOSE MARÍA ABASCAL JUNQUERA<sup>1</sup>, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT<sup>1</sup>, ALFREDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ<sup>1</sup>, GLORIA NOHALES TAURINES<sup>1</sup>, CARMÉ MIR MARESMA<sup>1</sup>, NÚRIA JUANPERE RODERO<sup>2</sup>, ESTHER RUZ SAUNIE<sup>1</sup>, MARC COSTA PLANELLS<sup>1</sup>, MARINA MUNARRIZ POLO<sup>1</sup>, LLUÍS CECCHINI ROSELL<sup>1</sup>

1) Servei d'Urologia, Hospital del Mar 2) Servei d'Anatomia Patològica, Hospital del Mar

### **OBJECTIU**

La biòpsia transrectal (BTR) de pròstata es el procediment més habitual en la detecció del càncer de pròstata (CaP). L'accés transperineal (BTP) és menys utilitzat, tot i que hi ha alguns grups que descriuen taxes de detecció més elevades que amb BTR. L'abordatge transperineal pot permetre millor accés a la zona anterior i apical de la glàndula en les que el CaP pot passar desapercebut després de biòpsies de repetició.

Avaluar la taxa de detecció de CaP a les BTP de repetició en pròstates de volum elevat i lesions sospitoses per ressonància nuclear magnètica multiparamètrica (RNMmp).

### **MATERIAL I MÈTODES**

Des d'Octubre del 2015 a Setembre del 2016, es va realitzar RNMmp (3T) a 25 pacients pendents de biòpsia prostàtica de repetició informada segons PIRADS v2. Es van obtenir sistemàticament entre 12-16 cilindres randomitzats (estàndard) i entre 2-4 cilindres més de les zones sospitoses descrites a la RNMmp, per fusió cognitiva.

### **RESULTATS**

Les variables clíniques van ser: edat mitja 65,2 anys (63-67); PSA 9,9 ng/ml (4,9 - 20); Volum prostàtic mig 90 cc (78-220). La RNMmp va informar lesió anterior: PIRADS 3 en 6 pacients (24%), PIRADS 4 en 15 (60%) i PIRADS 5 en 4 (16%). Es van obtenir una mitja de 13,6 cilindres a les biòpsies estàndard (10,4 - 15,3) i 3,36 (2,4 - 4,2) a les biòpsies dirigides. 12 pacients (48%) van ser diagnosticats d'adenocarcinoma: 3 Gleason 6 (25%) (2 Pirads 3; 1 pirads 5), 7 Gleason 7 (58,3%) (6 pirads 4 i 1, pirads 5) i 2 Gleason  $\geq$  8 (16,6%) (1 pirads 3 i 1 pirads 5). La meitat dels diagnòstics es van realitzar només amb els cilindres dirigits per fusió cognitiva (2 pacients Gleason 6, 3 Gleason 7 i 1 pacient Gleason 9). 21 pacients no van presentar complicacions (84%): 1 pacient (4%) va presentar hemàturia > 3 dies, 2 pacients (8%) retenció aguda d'orina i 1 pacient (4%) va requerir ingrés per sèpsia d'origen urinari.

### **CONCLUSIONS**

La BTP de pròstata pot ser una alternativa eficaç i segura pel diagnòstic de les lesions a cara anterior de pròstates de volum elevat on la BTR tradicional pot tenir dificultats d'accés.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00226

### FÍSTULA PROSTATO-RECTAL POST-BRAQUITERÀPIA D'ALTA TAXA

C. MARINA MUNARRIZ POLO<sup>1</sup>, BLANCA I. GASA GALMES<sup>1</sup>, ESTER A. RUZ SAUNIE<sup>1</sup>, MARC COSTA PLANELLS<sup>1</sup>, MIGUEL PERA ROMÁN<sup>1</sup>, JOSE M. ABASCAL JUNQUERA<sup>1</sup>, LLUIS CECCHINI ROSELL<sup>1</sup>

1) Hospital del Mar, Barcelona

#### FÍSTULA PROSTATO-RECTAL POST-BRAQUITERÀPIA D'ALTA TAXA

Munarriz M, Gasa B, Ruz E, Costa M, Pera M<sup>1</sup>, Abascal JM, Cecchini LI.

Serveis de Cirurgia General<sup>1</sup> i Urologia

Hospital del Mar, Barcelona

**Objectius:** descriure la fístula prostato-rectal com a complicació post-braquiteràpia d'alta taxa (HDR-BT) i presentar el seu tractament.

**Mètode:** presentem el cas d'un home de 75 anys, amb antecedents de neoplàsia de recte T2cN0M0, tractada amb quimioteràpia i radioteràpia (45 Gy) neoadjuvant a resecció anterior de recte amb anastomosis colo-anal mecànica i reservori colònic en «J» al 2007; posteriorment, diagnosticat d'adenocarcinoma de pròstata localitzat d'alt grau (PSA al diagnòstic 7,88 ng/ml, Gleason 4+5, T2cN0M0) al juny de 2015. S'indica tractament amb HDR-BT en un altre centre i, al desembre de 2015, el pacient rep una dosi de 19 Gy en una sola sessió.

**Resultats:** nou mesos després del tractament radioteràpic, al setembre de 2016, el malalt consulta a urgències del nostre centre per proctàlgia i rectorràgies. El malalt ingressa per mal control del dolor. La rectoscòpia descriu una úlcera rectal; la tomografia computeritzada (TC) abdominopèlvica identifica, a nivell de l'anastomosi colo-anal, canvis d'aspecte inflamatori i una imatge de fistulització anterior. Sense evidència de progressió ni recidiva neoplàsica; a la colonoscòpia s'observa una úlcera friable amb fons necròtic a la paret anterior del reservori colònic, que s'estén des de 6cm del marge anal fins al canal anal.

Davant aquestes troballes, el pacient inicia oxigenoteràpia a la cambra hiperbàrica.

Durant l'ingrés, que es prolonga fins més d'un mes, precisa de sondatge vesical per retenció aguda d'orina (RAO), pel que és donat d'alta amb sonda vesical.

Després de retirada de sonda vesical, reconsulta a urgències per RAO. Es recol·loca novament i és llavors quan es constata l'existència d'una fístula prostato-rectal mitjançant la instil·lació de blau de metilè. Nou ingrés per sèpsia urinària. Es realitza TC que corrobora comunicació prostato-rectal.

Es consensua amb l'equip de cirurgia colo-rectal exenteració pèlvica amb doble derivació urinària i fecal. En desembre de 2016 es realitza la intervenció sense incidències, el postoperatori cursa favorablement i és donat d'alta als 9 dies.

**Discussió:** es revisen les complicacions post-HDR-BT i les opcions terapèutiques en el maneig de la fístula prostato-rectal.

ID: 00141

## **Anàlisi comparatiu en l'implant de pròtesi de penis en pacients amb etiologia vasculogènica vs prostatectomia radical**

RAUL COCERA RODRIGUEZ<sup>1</sup>, JOSEP TORREMADE BARREDA<sup>1</sup>, JOSE FRANCISCO SUAREZ NOVO<sup>1</sup>, LAIA PUJOL GALARZA<sup>1</sup>, JAIME JOAQUIN FERNANDEZ-CONCHA SCHWALB<sup>1</sup>, CRISTINA FERRERIO PAREJA<sup>1</sup>, LLUIS RIERA CANALS<sup>1</sup>, FRANCESC VIGUES JULIA<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari de Bellvitge

### **Introducció**

Les pròtesis de penis són el tractament d'elecció davant la disfunció erèctil (DE) refractària a tractament mèdic, sent la DE vasculogènica i la DE després de prostatectomia radical (PR) les seves principals indicacions. Alguns estudis han informat de pitjors resultats de satisfacció en pacients amb PR, però hi ha una mínima evidència en si hi ha diferències en quant al seu abordatge quirúrgic.

### **Objectiu**

Avaluar les diferències quirúrgiques, mida dels cilindres implantats i complicacions entre la DE vasculogènica i la DE després de PR.

### **Mètodes**

Durant el període de febrer 2006 a novembre de 2016 s'han implantat un total de 149 pròtesis de penis. S'inclouen únicament en l'estudi 104 casos corresponents a implants verges d'etiologia vasculogènica o postprostatectomia radical (52 per PR i 52 casos vasculogènics). S'analitzen dades corresponents a edat, comorbiditat, tipus de pròtesi implantada, trobada de fibrosi que dificulti la dilatació, necessitat de modeling, mida dels cilindres implantats i complicacions intra i postoperatòries.

### **Resultats**

L'edat mitja d'implant va ser  $60 \pm 4.8$  anys en PR i  $56.7 \pm 6.2$  anys en vasculogènica ( $p = 0,0016$ ). La taxa d'HTA, DM, DLP i cardiopatia isquèmica va ser superior en DE vasculogènica ( $p = 0.01$ ,  $p = 0.0001$ ,  $p = 0.009$  i  $p = 0.005$  respectivament).

Totes les pròtesis van ser hidràuliques (2 components 27% i 3 components 73% per PR; 2 components 42% i 3 components 58% per vasculogènica;  $p = 0.099$ ).

Quant a la trobada de fibrosi cavernosa no es van trobar diferències significatives amb un 15.4% en PR VS 11.5% al DE vasculogènica ( $p = 0.56$ ). En la necessitat de modeling tampoc es van trobar diferències significatives amb un 9.6% en PR VS 3.8% a la DE vasculogènica ( $p = 0.24$ ). Sí que es van objectivar diferències significatives en la grandària de cilindres implantats, sent en PR de  $18.36 \pm 2.06$  cm vs  $19.17 \pm 1.72$  cm a DE vasculogènica ( $p = 0.016$ ).

No hi ha diferències significatives entre els grups en termes de taxes d'infecció (3.8% tots dos), fallada mecànica (3.8% tots dos) o extrusió (5.7% PR i 2% vasculogènica).

### **Conclusions:**

L'implant de pròtesi de penis per DE després PR s'associa a una mida de cilindres de longitud inferior respecte a la DE d'origen vasculogènica. Encara que hi ha una lleugera tendència no significativa a la necessitat de maniobres de modeling en PR, no hi ha diferències significatives en el seu abordatge quirúrgic ni pel que fa a complicacions intra i postoperatòries.



ID: 00158

## UPSIZING DE LAS PRÓTESIS DE PENE EN EL RECAMBIO POR FALLO MECÁNICO

CRISTINA FERREIRO PAREJA<sup>1</sup>, JOSEP TORREMADÉ BARREDA<sup>1</sup>, JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ-NOVO<sup>1</sup>, RAÚL COCERA RODRÍGUEZ<sup>1</sup>, JAIME JOAQUÍN FERNÁNDEZ-CONCHA<sup>1</sup>, LAIA PUJOL GALARZA<sup>1</sup>, ANDREU ALABAT ROCA<sup>1</sup>, LLUÍS RIERA CANALS<sup>1</sup>, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari de Bellvitge

### INTRODUCCIÓN

Las prótesis de pene (PP) son un tratamiento eficaz para la disfunción eréctil (DE) refractaria. A pesar de ello, algunos implantes requerirán su revisión por fallo mecánico. Aunque existe consenso en que solemos implantar cilindros de mayor longitud en el recambio (upsizing), no hay datos que lo corroboren ni lo cuantifiquen.

### OBJETIVO

Nuestro objetivo es evaluar si se produce upsizing tras el recambio de las PP por fallo mecánico, cuantificar la magnitud del mismo y analizar qué factores influyen.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo sobre los recambios de PP por fallo mecánico entre junio/1991 y junio/2016. Se incluyen pacientes de los que se dispone del tipo y tamaño de ambas prótesis. Se analizan las variables edad, comorbilidad, etiología, tamaño, tipo de prótesis y tiempo entre procedimientos.

### RESULTADOS

Se han realizado 32 recambios, cumpliendo criterios de inclusión únicamente 27. La edad media en el primer implante fue 49,7 años (30-61 años). La etiología principal fue la DE vasculogénica en 22 pacientes(81,5%), seguida de la prostatectomía radical en 2(7,4%), Peyronie, priapismo y cáncer colorrectal con un caso respectivamente. 6 pacientes(22,2%) eran diabéticos y el tiempo medio al recambio fue de 102,1 meses (16,5–198,6 meses). El tipo de PP primaria fue Dynaflex en 14 casos(51,9%), Ambicor en 11(40,7%), y AMS 700 CX y AMS 700 LGX en un caso respectivamente. La longitud media de la PP primaria fue de 19,76+/-1'46 cm y la longitud media de la PP secundaria fue de 20,75+/-1,46 cm, realizándose un upsizing medio de 0,99+/-1,1 cm( $p<0.000$ ). En 18 casos(66,7%) se realizó upsizing, en 7(25,9%) se implantaron cilindros de la misma longitud y en 2 (7,4%) se implantaron cilindros menores.

Sólo la ausencia de diabetes se relacionó significativamente ( $p=0,036$ ) con mayor upsizing. La edad, etiología( $p=0,150$ ), tipo de prótesis( $p=0,192$ ) y tiempo entre procedimientos( $p=0,858$ ) no se correlacionaron con mayor upsizing. Existe una tendencia no significativa a presentar mayor upsizing a mayor longitud del primer implante( $p=0,053$ ).

### CONCLUSIONES

En el recambio de PP por fallo mecánico podremos realizar upsizing en un gran número de pacientes. En nuestra serie, únicamente la presencia de diabetes se correlaciona con mayor upsizing.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00211

**ADENOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA**LUCÍA MOSQUERA<sup>1</sup>, JOSÉ CARPIO<sup>1</sup>, ANTONIO ROSALES<sup>1</sup>, PABLO JUÁREZ DEL DAGO<sup>1</sup>, JAVIER PONCE DE LEÓN<sup>1</sup>, MARÍA MONTLLÉO<sup>1</sup>, JOAN CAPARRÓS<sup>1</sup>, HUMBERTO VILLAVICENCIO<sup>1</sup>

1) Fundació Puigvert

**Introducción:** Los síntomas del tracto urinario inferior secundarios al aumento del volumen prostático están asociados con la edad y se están volviendo más prevalentes por el aumento de la esperanza de vida. Presentamos nuestra experiencia con la adenomectomía laparoscópica transperitoneal para el manejo de la obstrucción infravesical de origen prostático.

**Materiales y métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes sometidos a una adenomectomía laparoscópica entre 2005 y 2015. Se registró edad, flujo máximo y residuo post miccional pre y post quirúrgicos, tiempo quirúrgico, sangrado operatorio, peso y anatomía patológica, días de sondaje y hospitalización y complicaciones.

**Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes con una edad media de 70 años. El Qmax medio pre quirúrgico fue 8,21ml/s y el posterior 22,52ml/s. La media del residuo post miccional previo fue 91,4ml y el posterior 14,2ml. El tiempo quirúrgico medio fue 137,7 minutos. Fue necesaria la conversión a cirugía abierta en un caso por lesión intestinal. El sangrado intraoperatorio medio fue 227,6ml. La estancia hospitalaria media fueron 5,46 días y el tiempo de sondaje 4,86 días. Tuvimos 13 complicaciones que se registraron según el sistema Clavien-Dindo, siendo 3 de gravedad. El peso medio de la pieza quirúrgica fue 80,02 gramos. La anatomía patológica mostró hiperplasia benigna en 75 casos y cáncer de próstata en los 5 restantes.

Tabla 1. Complicaciones según Clavien-Dindo

Clavien	n	%	Complicación
I	5	38%	Irritación frénica
			Íleo
			Espasmos vesicales(2)
			Flebitis
II	4	31%	Bradycardia
			Hematuria persistente
			Sepsis(2)
III	1	8%	Revisión hemostática endoscópica
IV	2	15%	Debut de Miastenia Gravis
			Infarto de miocardio
Complicación tardía			
III	1	8%	Estenosis uretral: Cervicourethroplastia
Total	13	100%	

**Conclusión:** La adenomectomía laparoscópica es una técnica segura, reproducible y con los mismos resultados funcionales de la cirugía abierta. Nuestra serie muestra que este abordaje es útil, seguro y con una baja tasa de complicaciones.

**Àrea temàtica: Cirurgia reconstructiva**

**Tipus: Pòster**

**Número: P21**

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: de 19:00 a 20:30 h

ID: 00236

**Reparació de fistula rectouretral amb penjoll de múscul gracilis i empelt de mucosa oral**

RAMON DOMINGO FERRERONS<sup>1</sup>, ROGER BOIX ORRI<sup>1</sup>, CLARA CODONY<sup>2</sup>, PERE PLANELLAS<sup>2</sup>, JOSEP MA RIBAS<sup>3</sup>, JOSEP COMET BATLLE<sup>1</sup>

1) Servei d'Urologia .Hospital Dr. Josep Trueta .Girona 2) Servei cirurgia General i digestiva.Hospital Dr.Josep Trueta.Girona 3) Servei Cirurgia Plàstica.Hospital Dr.Josep Trueta.Girona

Es presenta el cas de pacient de 52a. amb fistula rectouretral després de resecció anterior de recte laparoscòpica + Ta - TME "down to up" per neoplasia de recte.. Amb tancament primari peroperatori transanal per part del servei de Cirurgia general. Posteriorment abscess pèlvic i fistula uretral que es tracta amb drenatge uretral i sonda suprapúbica 6 setmanes, sense resolució.

Als 4 mesos de la primera cirurgia es fa una reparació amb interposició de penjoll de m. gracilis i empelt de mucosa oral. Es presenta resultat uretroscòpic satisfactori als 10 mesos. Es discuteix la tècnica singular, amb l'empelt de mucosa oral com a millora de la interposició de m. gracilis per a evitar estenosi d'uretra com a complicació.