



BARCELONA, 13 I 14 D'ABRIL DE 2018

COMUNICACIONS 2

(C09 - C17)

DISSABTE 14 / 09:00-10:30 / SALA 3

Moderadors: Josep M. Gaya i Esther Sotelo

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00293

¿ES RECOMENDABLE APLICAR EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR DEL CÁNCER VESICAL EN PACIENTES DE EDAD MUY AVANZADA TRAS LA RESECCIÓN TRANSURETRAL INICIAL?

FERNANDO DIAZ FERNANDEZ¹, ALBERT CARRION PUIG¹, CARLES RAVENTOS BUSQUETS¹, FERNANDO LOZANO PALACIO¹, MARIO ALONSO NARVAEZ BARROS¹, ADRIA PIÑERO¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) HOSPITAL VALL D'HEBRON

Introducción y objetivos:

El manejo óptimo del cáncer de vejiga (TMV) en pacientes muy ancianos es controvertido. Muchos pacientes se manejan con estrategias conservadoras tomadas en base a la edad cronológica y no a la biológica. Nuestro objetivo fue comparar los resultados de pacientes con TMV ≥ 85 años manejados según tratamientos estándar con aquéllos bajo manejo paliativo después de la resección transuretral (RTU) inicial.

Material y métodos:

Revisión retrospectiva de 65 pacientes ≥ 85 años sometidos a RTU de TMV primario entre 2014-2016. Tras la RTU y según el estadiaje patológico, la evaluación funcional y comorbilidades, a cada paciente se le ofreció seguir pautas de tratamiento estándar (guías europeas) o manejo paliativo (tratar síntomas). Se realizó un análisis de regresión Cox para identificar factores pronósticos y Kaplan-Meier para supervivencia cáncer-específica (SCE).

Resultados:

La edad media fue de 87.9 (± 2.57) años y 51 (78.5%) fueron varones. Veintiocho (43.1%) pacientes eran ASA II, 35 (53.8%) ASA III y 2 (3.1%) ASA IV. El examen anatómo-patológico reveló: 9 (13.8%) pTx, 1 (1.5%) pTis, 19 (29.2%) pTa, 28 (43.1%) pT1, 8 (12.3%) pT2, y 10 (15.4%) tenían CIS concomitante. Diecinueve (29.2%) fueron bajo grado y 46 (70.8%) alto grado. Siete (10.8%) pacientes se sometieron a re-RTU, 14 (21.5%) recibieron BCG, 3 (4.6%) cistectomía, 3 (4.6%) radioterapia y 4 (6.2%) quimioterapia. En global, recibieron tratamiento estándar 29 (44.6%) casos y manejo paliativo 36 (55.4%). Con una mediana de seguimiento de 22 (± 20.8) meses, 13 (20%) pacientes murieron de TMV y 11 (17%) de otras causas. En el análisis univariante; edad ($p=0.01$), estadio anatómo-patológico ($p=0.026$) y la aplicación de tratamiento estándar ($p=0.048$) se relacionaron con SCE. En el análisis multivariante, la aplicación del tratamiento estándar fue un factor pronóstico independiente de SCE (HR=6, IC 95% 1.25-31, $p=0.05$). Además, los pacientes que recibieron tratamiento estándar tuvieron menor tasa de reingreso ($p=0.024$) y de visitas a urgencias ($p=0.01$).

Conclusiones:

Una evaluación geriátrica individualiza en pacientes muy ancianos es imprescindible para seleccionar el tratamiento óptimo del TMV. Tras la RTU inicial se deben considerar los tratamientos estándar independientemente de la edad cronológica avanzada.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00251

RESSECCIÓ TRANSURETRALS DE TUMORS VESICALS EXOFÍTICS EN RÈGIM AMBULATORI. DESCRIPCIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE I RESULTATS.

SANTIAGO CAPDEVILA¹, SERGI BEATO¹, IGNACIO ASIASIN¹, MARTA PIQUERAS¹, LABORDA AINHOA¹, VARGAS CÉSAR¹

1) Servei d'Urologia. Hospital de Viladecans.

Paraules clau: Ressecció transuretral, bufeta, cirurgia ambulatoria.

Introducció :

Al 2012 s'implementà al nostre centre el règim de Cirurgia Major Ambulatoria (CMA) en el tractament quirúrgic del tumor vesical (TV). Durant el 2017 el 55 % de malalts amb sospita o diagnòstic de TV s'han pogut operar en règim ambulatori.

Presentem l'experiència acumulada en els tumors exofítics (de debut i de recidiva) intervinguts en aquest context.

Material i Mètode:

175 Resseccion Transuretrals (RTU) realitzades entre març del 2012 i desembre del 2017.

Criteris d'inclusió (del tumor) : Tamany implant principal menor o igual a 3 cm i/ o nombre tumoral inferior a 5.

Els malalts inclosos compleixen els criteris generals per a tractament en CMA.

Foren exclosos els malalts anticoagulats, no així els malalts antiagregats.

Es realitzà cistoscòpia flexible prèvia a tots els malalts.

Alta de CMA amb sonda vesical en tots els casos.

Resultats:

El 33,1 % de malalts estaven antiagregats, la mitjana d'edat es de 65 anys (35-87).

El 88,6 % són varons i el 11,4 % dones. El 42,9 % són tumors exofítics de debut i el 57,1 % recurrències. El 37,3 % de resseccions varen ser de tumors múltiples i el 40,6 % de tumors ≥ 10 mm. La mitjana de tamany tumoral ha estat 11,5 mm (2- 35) i la mitjana de temps de sonda ha estat de 2,66 dies (1-6).

Fins a un 92,9 % s'ha pogut realitzar protocol d'instil·lació postoperatoria de MIT-C.

El percentatge de reconversió de règim ambulatori a hospitalitzat ha estat del 2,3 % (4 casos per hematúria persistent i 1 cas per logística del circuit ambulatori).

El 17,7 % de malalts han presentat complicacions postoperatories (totes claven I i II), el percentatge de transfusió ha estat del 0,6 % (1 cas).

El percentatge de reingrés precoç (< 30 dies postoperatoris) ha estat del 3,4 %.

Conclusions:

L'abordatge en règim ambulatori de determinats tumors vesicals exofítics és factible i permet realitzar un procediment estandaritzat amb un perfil de seguretat adient per al malalt.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00252

ESTUDI RETROSPECTIU DE LES COMPLICACIONS ARTICULARS DESPRÉS D'INMUNOTERÀPIA AMB BCG EN MALALTS AFECTES DE TUMOR VESICAL NO INFILTRANT D'ALT GRAU. EXPERIÈNCIA DE L'HOSPITAL DE VILADECANS.

SANTIAGO CAPDEVILA¹, DIANA DE LA FUENTE², IGNACIO ASIAIN¹, SERGIO ROS ², VELEZ DE MENDIZABAL ROSA ³, MARTA PIQUERAS¹, LABORDA AINHOA¹, RUIZ JOSE MARIA², VARGAS CÉSAR ¹

1) Servei d'urologia Hospital de Viladecans 2) Servei de Reumatologia Hospital de Viladecans 3) Unitat d'infermeria Hospital de Viladecans.

Paraules clau: Inmunoteràpia, tumor vesical, artritis.

Introducció:

El tumor vesical representa bona part de la nostra activitat assistencial, en el cas del tumor no infiltrant d'alt grau el tractament adjuvant a la cirurgia d'elecció és la immunoteràpia endocavitària amb BCG. El nostre esquema actual de BCG consisteix en una inducció i un manteniment (un total de 15 instil.lacions en 4 cicles al llarg de 12 mesos). El tractament amb BCG no sempre és ben tolerat i són coneguts els efectes secundaris més habituals, no així d'altres efectes secundaris més minoritaris com les afectacions articulars.

Objectius:

Descriure les característiques dels malalts que presenten afectació articular després del tractament amb BCG per tumor vesical d'alt grau en un hospital nivel II en la zona metropolitana de Barcelona.

Mètodes:

Estudi Observacional retrospectiu dels malalts als que se'ls hi ha realitzat tractament endocavitari amb BCG per tumor vesical d'alt grau en els últims 10 anys.

Resultats:

Es revisen un total de 272 casos als que se'ls hi ha realitzat tractament amb BCG. En 7 malalts (2,6 %) han presentat un total de 8 events articulars que són etiquetats com a artritis reactiva post BCG. L'edat mitja dels malalts ha estat de 72 a (58-79 anys), són 6 homes i 1 dona sense història prèvia de patologia reumatològica. La majoria dels casos s'han donat al voltant de 2 setmanes post inducció. A tots els casos es realitzà estudi de líquid sinovial (bioquímica, gram, cultiu i löwenstein). Dos casos han precisat d'artroscòpia diagnòstica. Tots els casos van remetre al mes del tractament amb AINES i suspensió del tractament de BCG. Dos casos van precisar d'infiltració corticoide depot articular i el cas poliarticular va precisar de glucocorticoides orals a dosis baixes. En tots els casos la artritis va remetre sense seqüel.les. En un cas es va reintroduir la BCG per una recidiva tardana d'alt grau, produint-se de nou un episodi articular.

Conclusions:

L'afectació articular post BCG és baixa en la nostra sèrie (2,6 %) i presenta un predomini mono o oligoarticular. La majoria dels malalts evolucionen bé i de manera ràpida amb la suspensió de les instil.lacions de BCG i antiinflamatoris no esteroideus, tot i que algun malalt ha precisat d'infiltracions intrarticulars i, en el cas poliarticular, glucocorticoides a dosis baixes. No s'han descrit seqüel.les derivades d'aquesta afectació articular.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00240

FACTORS INFLUENTS DE RESPOSTA A LA BCG EN PACIENTS AMB TUMOR VESICAL D'ALT RISC NO MÚSCUL INVASIU

ANNA COLOMER GALLARDO¹, ROBERTO HUGO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ¹, 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:

El càncer vesical representa el quart càncer més comú en homes i el novè en dones. A Espanya presenta una incidència i mortalitat de les més altes d'Europa

A més a més de les característiques tumorals recollides a les taules del grup CUETO y EORTC predictores de recidiva i progressió, existeixen altres factors individuals i farmacològics relacionats amb l' esmentada recidiva i progressió

Algunes revisions mostren que la metformina inhibeix el creixement de les cèl·lules canceroses i prevé l'aparició de tumor vesical en pacient amb DMII. Altres estudis recents suggereixen que el receptor d'androgen pot jugar un paper important influint sobre la progressió del tumor vesical

També s'ha estudiat la relació amb el IMC i síndrome metabòlic, així com el nivell de plaquetes i la ràtio Neutròfils/Limfòcits (N/L) abans del tractament

Mètodes: Estudi prospectiu, 32 pacients diagnosticats de tumor vesical d'alt grau no múscul invasiu, sotmesos a tractament amb instil·lacions de BCG entre 2015-2017. Seguiment mínim de 12 mesos

Anàlisi de les següent variables: història amb el tabac, ratio N/L i nivell plaquetes abans del tractament, ús de ADT, ús de metformina, IMC dels pacients

El seguiment es va realitzar d'acord a les guies clíniques, amb cistoscòpies/ecografies i citologies cada 4 mesos i estudi de tram urinari superior cada 2 anys. Els pacients amb CIS associat van ser sotmesos a BMN després de la inducció amb BCG

Vam calcular la recurrència i progressió del tumor segons història tabac, ratio N/L, l'ús de ADT i metformina, IMC i nivell de plaquetes abans del tractament

Resultats:

Anàlisi Descriptiu:

Serie de 32 pacients, 27 homes(84.4%). Recurrència en el 12.5% dels pacients i progressió en el 6.25%. Fumadors 46,8%. IMC mitjana 27.8[20.3-37.5]. Nivell de plaquetes mitjana 213812[121000-330000]. Ratio N/L mitjana 2.06[0.91-4.57]. Tractament amb metformina el 21.8% i amb ADT 9.4%

Anàlisi comparatiu, multivariant:

Una ràtio N/L elevada disminueix el risc de recurrència amb una $p=0.732$ i augmenta el risc de progressió amb $p=0.679$

Ser fumador augmenta el risc de recurrència($p=0.071$)i el de progressió($p=0.173$), significatiu clínicament però no estadísticament

Tractament amb ADT disminueix el risc de recurrència($p=0.46$)i de progressió($p=0.457$), així com el tractament amb metformina que disminueix el risc de recurrència($p=0.211$) i de progressió($p=0.352$)

IMC elevat observem que disminueix el risc de recurrència($p=0.073$) però presenta un augment de progressió($p=0.953$)

Els nivells elevat de plaquetes semblen disminuir tant el risc de recurrència ($p=0.073$) com el de progressió($p=0.186$)

Conclusions:

La història amb tabac i el nivell de plaquetes semblen tenir influència en la progressió i recurrència, no així el tractament amb ADT ni metformina

És necessari una mostra més àmplia i un seguiment més llarg per trobar diferències estadísticament significatives i poder validar els resultats



Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00292

TUMOR VESICAL EN LESIONADOS MEDULARES

FERNANDO DIAZ FERNANDEZ¹, FERNANDO LOZANO PALACIO¹, CARLES RAVENTOS BUSQUETS¹, MARTA ALLUE¹, LUIS CASTRO SADER¹, ALBERT CARRION PUIG¹, MARIO ALONSO NARVAEZ BARROS¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) HOSPITAL VALL D'HEBRON

Introducción.

Existen varios estudios que sugieren que el riesgo relativo de neoplasia urotelial en vejigas neurógenas es 16-28 veces superior que en la población general y que suele tratarse de tumores más agresivos. El objetivo es evaluar el aumento de riesgo en lesionados medulares (LM) y pacientes con defectos del tubo neural (DTN) y describir sus características.

Material y métodos.

Revisión retrospectiva de 11 pacientes que han desarrollado tumor vesical entre 2012 y 2016.

Resultados.

Se analizan los datos de 11 pacientes (10 mujeres). La edad media de diagnóstico fue 40.08 años (CI 33.3-46.85). Sólo cuatro pacientes debutaron con hematuria. A nivel patológico, el 81% fueron estirpe escamosa. Se realizó cistectomía en 7 pacientes, con una supervivencia global después de la misma de 13.9 meses.

Nueve pacientes presentaban insuficiencia renal al diagnóstico y sólo tres pudieron recibir quimioterapia.

Todos los pacientes debutaron con un tumor vesical en estadio IV. LA supervivencia a 1 año y 2 años fue del 48.5% y 31.5% respectivamente.

Conclusiones.

El tumor vesical en LM y DTN se presenta en edades más tempranas y en una fase más avanzada que en la población general, con una media de 32 años tras el debut de su lesión medular. Otros factores de riesgo podríans ser los cateterismos (permanentes o intermitentes), infecciones urinarias recurrentes, litiasis vesicales y hábito tabáquico.

Los programas de seguimiento y detección precoz en este grupo de pacientes son complicados por la atípica agresividad y la falta de especificidad de la sintomatología. Quizás sería necesario un seguimiento más exhaustivo la detección en fases más tempranas.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00291

MODELO PREDICTIVO DE CISTOSCOPIAS EMPLEANDO EL TEST BTA-STAT PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA VESICAL NO MÚSCULO INVASIVO: RESULTADOS PRELIMINARES

JOAN PALOU¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABA¹, JOSEP BALANYÁ¹, ASIER MERCADÉ¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA¹, JESÚS M FERNÁNDEZ GÓMEZ², JOSÉ LUÍS DOMÍNGUEZ ESCRIG³, MARÍA JOSÉ REQUENA TAPIA⁴, JAVIER ANGULO CUESTA⁵, JOSÉ HERIBERTO AMÓN SESMERO⁶

1) Fundació Puigvert 2) Hospital Universitario Central de Asturias 3) Instituto Valenciano de Oncología 4) Hospital universitario Reina Sofía 5) Hospital Universitario Getafe 6) Hospital Universitario Rio Hortega

Objetivos: Ante la sospecha de cáncer de vejiga se emplea la citología de la orina como prueba de diagnóstico no invasiva, si bien el diagnóstico confirmatorio se realiza mediante una cistoscopia y pruebas radiológicas. La citología presenta una baja sensibilidad, especialmente en tumores de bajo grado, mientras que las cistoscopias conllevan, además del coste sanitario, un alto riesgo de infección e incomodidad o dolor para el paciente. La disponibilidad en el mercado de tests de diagnóstico, con resultados similares a la citología, ofrece las ventajas de una mayor objetividad, precisión, rapidez y fácil manipulación. El objetivo del estudio es elaborar un modelo predictivo, para predecir el resultado de las cistoscopias realizadas en el seguimiento de pacientes con diagnóstico previo de cáncer de vejiga de bajo grado.

Método: Se está llevado a cabo un estudio multicéntrico con la participación de 6 hospitales españoles para evaluar la rentabilidad diagnóstica del test BTA-stat® (BTA) como prueba no invasiva para la predicción de malignidad y elaborar un modelo predictivo de cáncer de vejiga de bajo grado.

Resultados: Entre octubre 2013 y diciembre del 2017 se han reclutado 477 pacientes con diagnóstico de cáncer vesical no músculo-invasivo. Las pruebas citológicas, test BTA, y cistoscopias se han llevado a cabo prospectivamente y de forma ciega. El promedio de edad de los pacientes incluidos es de 66.7 años, siendo 80.3% hombres. Un 37.5% de los tumores son de nuevo diagnóstico y un 43.2% por de recurrencia inferior a 1 año. Un 94.8% como tumores bajo grado y un 5.2% de casos PUNLMP. Las cistoscopias han evidenciado un 14.1% de tumores de alto grado.

Un 94% de las citologías son negativas mientras que un 18.4% de los pacientes presentan resultados positivos en la cistoscopia. La precisión diagnóstica de la citología y el test BTA muestran resultados similares [sensibilidad 17.1% y 20.0%; especificidad 97.1% y 89.8%; VPP 58.3% y 30.9%; VPN 83.0% y 83.2%; respectivamente], sin diferencias significativas.

Conclusión: Dada elevada proporción de cistoscopias con resultados negativos, el test BTA podría emplearse en el cribado y el seguimiento de pacientes con tumores de bajo grado en alternancia con las cistoscopias contribuyendo a espaciar dichas pruebas, con un beneficio para el paciente y a la reducción de costes y recursos sanitarios.

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00274

ENFERMEDAD Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE EN ANCIANOS (≥ 75 AÑOS) TRATADOS CON CISTECTOMÍA RADICAL: RESULTADOS DE UNA GRAN SERIE MULTICÉNTRICA RETROSPECTIVA

LUCÍA MOSQUERA (1), FRANCESCA PISANO¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABA¹, JOSEP MARÍA GAYA¹, LAIA SABIOTE¹, LUIS DAVID FLOR ALBERTO BREDA¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cáncer de vejiga es una enfermedad de gente mayor con una mediana de edad, en el momento del diagnóstico, de 70 años y la cistectomía radical (CR) sigue representando la opción de tratamiento estándar para el cáncer de vejiga músculo invasivo (MIBC). Sin embargo, la edad y las comorbilidades podrían representar factores limitantes de esta cirugía. El objetivo del presente estudio es describir la morbilidad y los resultados de supervivencia en una gran serie de pacientes mayores de 75 años sometidos a cistectomía radical.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron en la base de datos a pacientes ≥ 75 años de edad tratados con CR entre los años 1990 y 2015 por cáncer de vejiga y con información disponible sobre sus comorbilidades, estado prequirúrgico y complicaciones (según la escala de Clavien). Los pacientes se dividieron en 3 grupos según la edad a la que se sometieron a cistectomía: entre 75 y 79 años (grupo 1), entre 79 y 84 (grupo 2) y ≥ 85 (grupo 3). Las diferencias entre los tres grupos se evaluaron para las características basales, prequirúrgicas, quirúrgicas y postquirúrgicas utilizando Chi-cuadrado y la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney para categóricas continuas, respectivamente.

RESULTADOS

2006 pacientes (con una mediana de seguimiento de 43 meses) se sometieron a CR. 292 (14,6%) tenían ≥ 85 años. El ECOG fue significativamente menor en el grupo 3 que en los grupos 2 y 1 (77%, 70% y 68%, respectivamente, $p = 0,008$). Los pacientes ≥ 85 años tenían más hidronefrosis preoperatoria, hematuria y enfermedad extravesical. La linfadenectomía se realizó en el 87%, 80% y 81% de los pacientes en el grupo 1, 2 y 3 respectivamente ($p < 0,001$). Se realizó conducto ileal en 1558 pacientes (77,7%) y neovejiga en 83 (4,1%). El tipo de derivación urinaria escogido difirió entre los 3 grupos; particularmente a los pacientes del grupo 3 se les practicaron más conducto ileales como derivación, en comparación con los grupos 2 y 1 (37,8%, 20,7% y 13,3% respectivamente, $p < 0,001$). La mortalidad global fue mayor en los ≥ 85 años (69,5%, $p = 0,0082$), pero no se observaron diferencias de mortalidad cáncer-específica entre los 3 grupos (55%, 54%, 49% respectivamente, $p = 0,363$) y mortalidad relacionada con el tratamiento (4,6%, 4% y 6,8% respectivamente, $p = 0,383$).

CONCLUSIONES

La cistectomía radical es una opción de tratamiento factible en ancianos, incluso en el subgrupo de mayor edad (≥ 85 años). La falta de diferencias, en términos de mortalidad relacionada con el tratamiento, entre los 3 grupos podría deberse a la alta selección de pacientes ≥ 85 años y al tipo de derivación urinaria. Además, los pacientes más añosos son más propensos a presentar una enfermedad sintomática (hematuria, hidronefrosis).

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00253

CIRURGIA ROBÒTICA A L'HUGTIP. VALORACIÓ DE L'ACTIVITAT INICIAL

ANNA COLOMER GALLARDO¹, JOAN AREAL CALAMA¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, ROGER FREIXA SALA¹, CARLES CASTILLO PACHECO¹, MAURO SBRIGLIO¹, CARLES GONZÁLEZ SATUÉ¹, LUIS IBARZ SERVIO¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: Presentem la revisió de l'activitat inicial realitzada des del març 2017 fins febrer 2018 al programa de cirurgia robòtica de l'HUGTiP que podem considerar la primera fase de la nostre corba d'aprenentatge

Material i mètodes: Revisió de 48 pacients intervinguts des del 31-03-17 al 09-03-18. Una sèrie de 43 prostatectomies radicals, 4 cistectomies radicals i 1 nefrectomia parcial. S'exposa informació descriptiva de la sèrie, temps i detalls quirúrgics, complicacions, així com resultats oncològics i funcionals inicials

Resultats: Als primers 11 mesos, en 48 sessions quirúrgiques amb Da Vinci Si i Xi, s'han realitzat 43 prostatectomies radicals, 4 cistectomies radicals i 1 nefrectomia parcial

4 Cistectomies: 3 homes i una dona. Mitjana d'edat 66.2 anys (57-77), amb IMC mig de 28 (23-32.2). Tres d'ells després de QT neoadjuvant. Tots amb derivació posterior oberta. Mitjana de dies d'ingrés: 16,5 dies (11-22). Durant l'ingrés tan sols transfusió un concentrat a un d'ells. Complicacions descrites: un ili i una dehiscència de sutura amb ili secundari amb tractament conservador. 2 pT0N0, un pT4 N0 (6) R0 i un pT2b N1 (1/14) R0

43 Prostatectomies (36 per un primer cirurgia i 7 per un segon): edat mitjana de 63.4(53-73), IMC mig de 27.3(21.6-34), PSA mig 6.7(3.64-17), pes glandular mig 40.5g (20-100g). Estadis clínics: 28 T1c (65.1%); 10 T2 (23%) i 5 T3 (11.6%)

Gleason: 6(3+3) en 19 pacients (44%); 7(3+4) en 16 pacients (37,2%); 7(4+3) en 5 pacients (11.6%) i 8(4+4) en 2 pacients (4%), un 9(4+5) (2%). S'han realitzat 9 limfadenectomies ilio-obutratruius. El temps operatori de "consola" mitjà de 3h 23min (5h15min-2h25min). Complicacions post quirúrgiques Clavien-Dindo II en 11.6% (5 pacients) i Clavien-dindo IIIa en 1 pacient (2%). Mitjana de seguiment 7 mesos (1 - 11.2)

Resultats oncològics: AP 40 pacients. Un 85% (34 pacients) presenten pT2; un 17.1% (6 pacients) pT3, dels quals 2 eren cT1c, 3 cT2 i un cT3a. Pel que observem un 12.5% d'infraestadiatge clínic. Pel que fa al comparatiu entre el Gleason a la biòpsia i a la peça quirúrgica obtenim que en 12 de 40 pacients hi ha infragradació, un 30%

En 13 dels 40 pacients s'observen marges positius(32%). Encara que a anàlisi multi-institucionals es descriu una taxa global entorn al 16%, a treballs centrats a corbes d'aprenentatge les xifres es mouen entre un 36 i un 42% dels casos

6/34 pacients amb el PSA inicial no estrictament zero (17%). Sol un amb PSA de 0,2 (G18 (4+4) pT2c R1 apical unifocal). Sol un dels, amb PSA de 0,04, era un organoconfinat amb un marge unifocal positiu

Avaluats els resultats funcionals inicials a 33 pacients, limitats pel curt seguiment mig, però amb un 54% (18/33) de continència inicial plenament satisfactòria

Conclusions: Malgrat el curt seguiment i de la baixa n, hem observat resultats oncològics inicials comparables a la literatura, una versatilitat important d'aquest abordatge, amb avantatges clares per la feina del cirurgià i per la consecució de resultats

Dia: DISSABTE, 14 D'ABRIL

Sala: SALA 3

Sessió: COMUNICACIONS 2

Horari: 09: 00 A 10: 30 H

ID: 00262

GANGRENA DE FOURNIER I RECONSTRUCCIÓ ESCROTAL. REPTES PER L'UROLOGIA I LA CIRURGIA RECONSTRUCTIVA.

MARTA ALVES SANTIAGO¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JAVIER RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ¹

1) Hospital Universitari Joan XXIII

OBJECTIUS:

La gangrena de Fournier és una fascitis necrotitzant que s'inicia a la zona perineal i genital que sovint es manifesta amb una ràpida progressió. El tractament antibiòtic i desbridament quirúrgic suposen eines fonamentals tot i que aquesta última, a vegades, pot ocasionar grans defectes tissulars.

L'objectiu principal és revisar la reconstrucció de l'escrot amb empelt cutani per evitar els defectes des del punt de vista funcional i estètic.

MÈTODE:

Home de 57 anys, sense antecedents patològics d'interès que consulta a urgències del nostre centre per dolor testicular i sensació distèrmica no termometrada de dos dies d'evolució.

RESULTATS:

Inicialment es va orientar al pacient com una orquitis a nivell ambulatori i es va pautar tractament antibiòtic amb una quinolona via oral.

Degut a una evolució tòrpida, el pacient va consultar al nostre centre on va ser diagnosticat de gangrena de Fournier. El tractament va consistir en un desbridament quirúrgic i antibiòtic d'ampli espectre. Tot i així, va requerir d'un segon desbridament per ampliar els marges quirúrgics. L'evolució va ser favorable des del punt de vista clínic i analític.

Un cop resolta completament la infecció, va retornar de forma diferida per sotmetre's a cirurgia reconstructiva. Degut al gran defecte cutani que presentava el pacient, es va decidir realitzar escrotoplàstia amb empelt cutani i orquidopèxia bilateral.

Tres mesos més tard el pacient es seguit a consultes externes i els resultats han estat òptims tant per l'equip mèdic, com per al propi pacient.

CONCLUSIONS:

Avui en dia s'accepta la reconstrucció escrotal amb empelt en aquells pacients que presenten grans defectes tissulars, com és el cas del nostre pacient.

Finalment, destacar el paper del desbridament quirúrgic que idealment ha de ser ampli fins arribar a teixits viables. En moltes ocasions, és requereix un segon desbridament per tal d'ampliar els marges.