



SIMPOSI SCU

DIVENDRES 31 DE MARÇ DE 17:00 A 18:30 H

SALA 2

PÒSTERS 1 (P1-P11)

Moderadors:

E. Gómez

T. Vilaseca

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00160

PREVALENCIA D' HÈRNIA PARAESTOMAL EN PACIENTS TRACTATS AMB CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL AMB DERIVACIÓ URINÀRIA TIPUS BRICKER.

MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, RAUL MARTOS CALVO², YOUNES FADIL HECHADI¹, ARTURO DOMINGUEZ GARCIA¹, JESUS MUÑOZ RODRIGUEZ¹, DARIO GARCIA ROJO¹, ANGEL PRERA VILASECA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, JOSE LUIS GONZALEZ SALA¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CLARA CENTENO ALVAREZ¹, LETICIA DE VERDONCES ROMAN¹, VICTOR PAREJO CORTES¹, MARIO ANDRES ROSADO URTEAGA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, JOAN PRATS LOPEZ¹

1) Corporació Sanitària Parc Tauli de Sabadell 2) Hospital Clínic de Barcelona

Introducció

El tractament estàndard per al tumor músculo-invasiu localitzat és la cistectomia radical amb derivació urinària. El conducte ileal tipus Bricker és el més utilitzat. Una complicació comuna de les ileostomies és l'hèrnia paraestomal. En la literatura es recull una prevalença que oscil·la entre 4,5-18%. La majoria d'aquests defectes són subclínic o asimptomàtics, pel que es considera que la prevalença actual és més gran.

Presentem un estudi dut a terme al nostre centre que avalua la prevalença de l'hèrnia paraestomal.

Material i Mètodes

Estudi retrospectiu, descriptiu i observacional de 72 pacients que es van sotmetre a cistectomia radical amb derivació urinària tipus Bricker entre gener de 2006 i desembre de 2014.

Els pacients inclosos van ser entrevistats sobre les possibles complicacions i explorats pel mateix metge.

Les hèrnies detectades per examen físic es van considerar clíniques, i aquelles que per entrevista el pacient que alteressin la qualitat de vida del pacient, van ser considerades simptomàtiques.

Tots els pacients van ser sotmesos a una tomografia computada (TC) abdominal amb contrast intravenós. Aquest es va analitzar d'acord a la classificació de Moreno-Matias, adaptada a conducte ileal.

Es van recollir: sexe, edat, Charlson ajustat, l'IMC, la data de la cistectomia, tipus de cirurgia, la presència d'una hèrnia, clínica o radiològica i grau, i si era o no simptomàtica.

Resultats

Es van analitzar 72 pacients, 64 homes (88%) i 8 dones (12%) amb una edat mitjana de 69 anys (54-84) i l'índex de massa corporal mitjà de 27 (19-32) kg / m² sense diferències entre sexes.

La tècnica quirúrgica en 42 pacients va ser per via laparoscòpica, 26 casos oberta transperitoneal i 4 casos oberta extraperitoneal.

Basat en la classificació de Moreno-Matias, la prevalença de l'hèrnia paraestomal radiològica va ser de 27.78%, que es dividia en: Tipus 0: 52 pacients (72.3%), de tipus Ia: 3 pacients (4.1%), Tipus Ib 4 pacients (5.5%) Tipus II: 2 pacients (2.8%), Tipus III: 11 pacients (15.3%).

La majoria de les hèrnies es van detectar clínicament i radiològicament al mateix temps. Les hèrnies simptomàtiques es van correlacionar principalment amb les hèrnies de grau III.

Vam obtenir una hèrnia clínica en 12 pacients (60%) dels 20 pacients que tenien una hèrnia radiològica. Es va observar una hèrnia simptomàtica en 4 pacients (20%). En 5 pacients, que no tenien paraestomal clínica, es va detectar la presència d'una hèrnia incisional.

Conclusió

Els nostres resultats indiquen una major prevalença de l'hèrnia paraestomal que els recollit a la literatura. Aquestes troballes poden explicar-se perquè en els estudis clínics habitualment no es descriuen les hèrnies, sent únicament les simptomàtiques les que es reflecteixen als articles. La taxa d'hèrnies simptomàtiques en el nostre estudi és comparable als d'altres estudis que han estat publicats. Encara es necessiten més estudis amb més pacients per avaluar la correlació real i la prevalença entre la detecció de l'hèrnia clínica i radiològica

ID: 00185

ÍNDICE CONUT COMO BIOMARCADOR DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE VEJIGA MÚSCULO INVASIVO

ESTER A. RUZ SAUNIE¹, CARMÉ MIR MARESME¹, ÁLEX GARCÍA LARROSA¹, GLORIA NOHALES TAURINES¹, BLANCA I. GASA GALMES¹, MARC COSTA PLANELLS¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional del paciente ha sido identificado como un predictor independiente de la supervivencia en el cáncer vesical músculo invasivo (CVMI). El índice CONUT (Controlling Nutritional Status) se ha postulado como indicador de la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global en numerosas neoplasias. El objetivo del estudio presente es investigar el índice CONUT en pacientes con CVMI que han sido sometidos a cistectomía radical y su correlación con la recurrencia/progresión del tumor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha analizado de manera retrospectiva una serie de cistectomías radicales realizadas en nuestro centro entre enero de 2010 y diciembre de 2016. El índice CONUT ha sido calculado en base a tres parámetros analíticos séricos preoperatorios: albúmina, colesterol total y número total de linfocitos. Se ha clasificado a los pacientes en dos grupos según su índice CONUT, estableciendo el punto de corte mediante una curva ROC. Se ha analizado SLE y supervivencia cáncer específica (SCE) en ambos grupos.

RESULTADOS

Para el índice CONUT, el AUC fue 0.7 (0.61-0.78) y el valor óptimo del punto de corte fue 2. De un total de 126 pacientes, 50 pacientes (37%) fueron clasificados en el grupo de CONUT-alto (≥ 2) y 76 pacientes (56.3%) fueron clasificados como CONUT-bajo (< 2). Los pacientes con CONUT-alto presentaron peor clasificación ASA (72% ASA 3-4) y enfermedad avanzada en el resultado anatomopatológico (88% pT3-4, 46% N1). Se administró QT neoadyuvante a 6 (12%) de los pacientes con CONUT-alto, de los cuales 5 (83.3%) completaron 3 ciclos. Los pacientes con CONUT-alto presentaron menor SLE a los 2 años que los pertenecientes al grupo de CONUT-bajo (SLE 46% vs 63%; $p < 0,05$). Un análisis multivariante demostró la validez del índice CONUT como factor predictor independiente para supervivencia cáncer específica (HR 1,84; IC del 95% 1,01-3,39; $p = 0,048$).

CONCLUSIONES

El índice CONUT preoperatorio en pacientes con CVMI que son sometidos a cistectomía radical debería ser considerado para predecir resultados oncológicos. Se requieren estudios adicionales para validar los hallazgos actuales.

ID: 00196

MANEIG DEL URÈTER DISTAL EN TUMORS DEL TRACTE URINARI SUPERIOR: VALORACIÓ DELS RESULTATS ONCOLÒGICS SEGONS EL TIPUS DE DESINSERCIÓ.

MERITXELL COSTA GRAU¹, JORGE HUGUET¹, ALBERT CARRIÓ¹, ALEXANDROS SERTSIOS¹, LAURA MATEU¹, LAURA IZQUIERDO¹, MARIA JOSÉ RIBAL¹, ANTONIO ALCARAZ¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Introducció

El maneig del urèter distal durant la nefroureterectomia (NU) per tumor del tracte urinari superior (TMTUS) es motiu de controvèrsia. La desinserció endoscòpia (DE) ha mostrat resultats oncològics equiparables a la desinserció oberta (DO) però també s'ha associat a un major risc de recidiva vesical i implantes perivesicals.

El nostre objectiu va ser comparar patrons de recidiva tumoral i evolució entre pacients sotmesos a NU con desinserció endoscòpia o oberta.

Material i mètodes

Estudi retrospectiu de 113 pacients sotmesos a NU laparoscòpia entre 2006 i 2014 per TMTUS localitzats per sobre del creuament amb els vasos ilíacs. Es van excloure els pacients amb tumors al urèter distal pel seu conegut major risc de recidiva vesical. Es van obtenir i comparar les dades demogràfiques i oncològiques dels pacients utilitzant el test de khi-quadrat.

Resultats

Dels 113 pacients, en 84 es va realitzar DE i en 29 DO. Els pacients amb DO presentaven amb major freqüència hidronefrosi ($p=0,004$), tumor vesical concomitant ($p=0,002$), estadi pT4 ($p=0,01$) i marges positius ($p=0,022$).

Presentaren recidiva vesical 13 (15%) i 6 (20%) dels pacients amb DE i DO respectivament ($p=0,517$). Es va objectivar recidiva perivesical en 3 (3,6%) i 1 (3,4%) dels pacients amb DE i DO respectivament ($p=0,975$). Tampoc s'observaren més pacients amb recidiva extraurotelial, local o metastàtica en els pacients con DE. Major nombre de pacients amb DO presentaren mort càncer específica per TMTUS ($p=0,017$).

Conclusió

En pacients amb TMTUS per sobre el creuament dels vasos ilíacs la DE no presenta major proporció de recidives vesicals ni perivesicals. El major nombre de morts càncer específiques per TMTUS en el grup amb DO es atribuïble a les seves característiques clíniques i patològiques més adverses.

ID: 00197

IMPACTE DE LA LOCALITZACIÓ URETERAL DISTAL EN EL PRONÒSTIC DE PACIENTS AMB TUMOR DEL TRACTE URINARI SUPERIOR TRACTATS AMB NEFROURETERECTOMIA

MERITXELL COSTA GRAU¹, JORGE HUGUET¹, ALBERT CARRIÓ¹, ALEXANDROS SERTSIOS¹, LAURA MATEU¹, LAURA IZQUIERDO¹, MARIA JOSÉ RIBAL¹, ANTONIO ALCARAZ¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Introducció

La localització ureteral del tumor del tracte urinari superior (TMTUS) s'ha associat a un pitjor pronòstic. En tumors del urèter distal, s'afegeix a més la complexitat tècnica de la desinserció que augmenta a major proximitat del tumor a la bufeta i major estadi.

El nostre objectiu va ser avaluar si la localització tumoral en urèter distal implicava un pitjor pronòstic respecte a la localització pielocalicial, tant en TMTUS no invasius (pTis, pTa, pT1) com en invasius (\geq pT2).

Material i mètodes

Estudi retrospectiu de 123 pacients sotmesos a Nefroureterectomia laparoscòpia per TMTUS entre 2006-2014. Es van obtenir i comparar les dades demogràfiques i oncològiques dels TMTUS no invasius segons la seva localització (pielocalicial o ureteral distal). El mateix procediment es va fer en els tumors invasius. Es va utilitzar el test de Khi-quadrat.

Resultats

Tumors no invasius (n =55): 43 pielocalicials i 12 en urèter distal. Es van comparar les característiques dels dos grups i no es van objectivar diferències en el tipus de recidiva ni en la mort per TMTUS. Van presentar recidiva vesical 5 (11%) i 6 (50%) dels pacients amb tumors pielocalicials i en urèter distal respectivament (P=0,003)

Tumors invasius (n=68): 52 pielocalicials i 16 en urèter distal. Els pacients amb tumor en urèter distal van presentar més tumors vesicals previs al TMTUS (p=0,004), menys estadis pT3-pT4 (p=0,002) i més marges positius (p=0,002). Els pacients amb tumor en urèter distal van presentar major recidiva vesical (60% vs 21%, p=0,004), extra urotelial (66% vs 32%, p=0,018), local (60% vs 28%, p=0,027) i major mort càncer específica per TMTUS (62% vs 26%, p=0,009).

Conclusions

En pacients amb TMTUS invasius, la mort càncer específica va ser superior en aquells amb tumors localitzats en urèter distal respecte als de localització pielocalicial. Els pacients amb tumors d'urèter distal van presentar major nombre de recidives vesicals que els pielocalicials.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00206

RECURRENCIA Y PROGRESIÓN SEGÚN EL ESTADIO A LA RE-RTU EN PACIENTES CON CÁNCER DE VEJIGA T1G3 TRATADOS CON BCG: NO TAN MALO COMO SE PENSABAIVÁN SCHWARTZMANN¹, FRANCESCA PISANO¹, PAOLO GONTERO², RICHARD SYLVESTER³, OSCAR RODRÍGUEZ¹, RUBEN PARADA¹, JOSE CARPIO¹, JUAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert 2) Molinette Hospital 3) EORTC Headquarters

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de la resección transuretral de un tumor de vejiga (RTU) son resecar completamente las lesiones y hacer un diagnóstico correcto con el fin de estadiar adecuadamente al paciente. La enfermedad persistente después de RTU no es infrecuente y es la razón por la que se recomienda la re-RTU en pacientes T1G3. Cuando hay tumor T1 en la pieza de re-RTU, se han objetivado riesgos muy altos de progresión (82%) y por lo tanto se considera que la cistectomía es obligatoria.

El objetivo del presente estudio es analizar el estadio tumoral tras re-RTU y el riesgo de recurrencia, progresión a enfermedad musculoinvasiva y mortalidad cáncer específica (MCE) en pacientes T1G3 tratados con BCG.

MATERIALES Y MÉTODOS

En nuestra cohorte retrospectiva de 2451 T1G3 pacientes tratados inicialmente con BCG, se sometieron a re-RTU 934 pacientes (38,1%).

De los 934 pacientes se objetivó enfermedad residual en 667 (71.4%): Ta en 378 (40,5%) y T1 en 289 (30,9%) pacientes. 310 pacientes (33,2%) recibieron más de 6 instilaciones de BCG. Las tasas de eventos en los 3 grupos se compararon utilizando el estadístico chi-cuadrado con 2 grados de libertad.

RESULTADOS

Con un seguimiento medio de 5.2 años y un seguimiento máximo de 18.7 años, se observaron los siguientes resultados:

Tumor residual en re-RTU	Recurrencia N (%)	Progresión N (%)	MCE N (%)
Tumor no residual	112 (41.9)	38 (14.2)	16 (6.0)
Tumor Ta	193 (51.1)	55 (14.6)	31 (8.2)
Tumour T1	207 (71.6)	73 (25.3)	38 (13.1)
Valor de P	P < 0.001	P < 0.001	P = 0.01

Se observaron tendencias similares en pacientes con y sin músculo en el espécimen de RTU inicial.

CONCLUSIONES

Los pacientes con tumores T1G3 tratados con BCG y sin enfermedad residual o tumor Ta en re-RTU tienen menores tasas de recurrencia, progresión y MCE que aquellos con tumor T1. La tasa de progresión del 25,3% de los pacientes con T1 después de re-RTU es muy inferior a la reportada previamente en la literatura, con una tasa de MCE del 13,1%.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00207

FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RESIDUAL EN RE-RTU EN EL CÁNCER DE VEJIGA T1G3

IVÁN SCHWARTZMANN¹, FRANCESCA PISANO¹, PAOLO GONTERO³, RICHARD SYLVESTER², OSCAR RODRÍGUEZ¹, RUBEN PARADA¹, PABLO JUÁREZ DEL DAGO¹, JUAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert 2) EORTC Headquarters 3) Molinette Hospital

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de la resección transuretral de un tumor de vejiga (RTU) son resecar completamente las lesiones y hacer un diagnóstico correcto con el fin de estadiar adecuadamente al paciente. Claramente la presencia del músculo detrusor en el espécimen es un requisito fundamental para minimizar el riesgo de subestadaje.

La persistencia de tumor tras la resección no es infrecuente, especialmente en las lesiones de estadio T1. Por esta razón las Guías Europeas recomiendan hacer una re-RTU para todos los tumores T1. Recientemente se publicó un estudio que he demostrado que cuando hay músculo en la muestra, la re-RTU no influye en la progresión o la supervivencia específica del cáncer.

Presentamos aquí los factores tumorales que pueden influir en la presencia de enfermedad residual en re-RTU.

MATERIALES Y METODOS

En nuestra cohorte retrospectiva de 2451 pacientes T1G3 primarios inicialmente tratados con BCG, 934 pacientes (38,1%) se sometieron a re-RTU. De estos el 75,4% tenía tumores multifocales, el 42,7% de los tumores tenía un diámetro de más de 3 cm y el 25,8% tenía CIS concomitante.

En el subgrupo de pacientes sometidos a re-RTU se objetivó enfermedad residual en 667 (71.4%): Ta en 378 (40,5%) y T1 en 289 (30,9%) Pacientes. Se analizaron la edad, el sexo, el tipo de tumor (primitivo / recurrente), la terapia intravesical previa, el tamaño tumoral, la multifocalidad tumoral, la presencia de CIS concomitante y la presencia del músculo en la muestra para evaluar los factores de riesgo de enfermedad residual en RTU.

RESULTADOS

En el análisis univariado se clasificaron los siguientes como factores de riesgo para tener enfermedad residual: ausencia de músculo en RTU, tumores múltiples, tumores > 3 cm y presencia de CIS concomitante.

Factor de riesgo		N (%)	Univariado Valor de P
Edad	< 70 años	393 (71.7)	0.81
	≥ 70 años	274 (71.0)	
Sexo	Masculino	531 (70.3)	0.13
	Femenino	136 (76.0)	
Tumor	Primario	607 (71.7)	0.60
	Recurrente	60 (69.0)	
Quimioterapia previa intravesical	No	639 (71.5)	0.84
	Sí	28 (70.0)	
Músculo en la muestra	No	237 (85.9)	< 0.001
	Sí	406 (65.2)	
	Desconocido	24 (68.6)	

Multifocalidad	Único	106 (47.3)	< 0.001
	Múltiple	546 (79.5)	
Medida del tumor	< 3 cm	101 (39.4)	< 0.001
	≥ 3 cm	123 (64.4)	
Presencia de CIS	No	482 (69.6)	0.033
	Sí	185 (76.8)	

Debido a la correlación entre la multifocalidad y el tamaño tumoral, en el modelo multivariado salieron significativos el número de tumores o el diámetro del tumor (pero no ambos), $p < 0,001$. La presencia de músculo en la muestra no ha resultado ser significativa, $p = 0,15$, mientras que la presencia de CIS sólo permaneció significativa en el modelo con tamaño tumoral, $p < 0,001$.

CONCLUSIONES

Los factores más significativos para un mayor riesgo de enfermedad residual en re-RTU en pacientes T1G3 son tumores multifocales y tumores de más de 3 cm. Los pacientes con CIS concomitante y aquellos sin músculo en la muestra también tienen un mayor riesgo de enfermedad residual.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00213

Valor de la citologia per rentat davant de l'espontània en el seguiment del TM vesical. Estudi prospectiu

CARLES XAVIER RAVENTOS BUSQUETS¹, FERNANDO LOPZANO PALACIO¹, ALBERT CARRIÓN PUIG¹, FERNANADO AGREDA CASTAÑEDA³, CARLES GASANZ SERRANO¹, RICARDO LOPEZ DEL CAMPO¹, ENRIC MIRET ALOMAR¹, MERÇE CUADRAS SOLE¹, MONTSERRAT DINARES ESTADA², JUAN MOROTE ROBLES¹, ADRIÁN TORRES VELÁZQUEZ¹

1) SERVEI D'UROLOGIA HOSPITAL GENERAL VALL D'HEBRON 2) SERVEI ANATOMIA PATOLÒGICA HOSPITAL GENERAL VALL D'HEBRON 3) SERVEI D'UROLOGIA. HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

Introducció

La citologia d'orina en el seguiment del TM vesical continua sent clau donada la seva alta especificitat. Es coneix que la rendibilitat de la citologia per rentat és major que l'espontània en diagnòstic del TM vesical. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar el paper de la citologia per rentat davant l'espontània en el seguiment del pacients intervinguts de RTU de TM vesical.

Material i mètodes

Es tracta d'un estudi prospectiu de 12 mesos amb 300 cistoscòpies realitzades dins del seguiment de TM vesical, excloent-se aquells casos amb Infecció Urinària (UC positiu) i hematúria macroscòpica. Al mateix pacient se li realitza la cistoscòpia amb recollida d'orina espontània immediatament abans de la prova i recollida per rentat abans de retirar el cistoscop. S'analitzen els casos de recidiva (cistoscòpia positiva) així com la sensibilitat i especificitat dels dos tipus de citologia pel seu diagnòstic. Tanmateix s'estudia la correlació amb les característiques anàtomo-patològiques de la recidiva

Resultats

S'obren un 10 % de recidives (31 casos). Amb a citologia espontània s'obté una sensibilitat del 32 % i especificitat del 93.2%. El VPN és del 91,7% i el positiu del 37%. Amb la citologia per rentat la sensibilitat puja al 64,6% amb especificitat del 92,8% i VPredictius del 95.7 i 52.3 respectivament. La meitat de les recidives ja han estat intervingudes, de les quals la citologia per rentat detectava el 100% de les recidives d'alt grau i un 84% del total i l'espontània un 85% i 53% respectivament.

Conclusions

La sensibilitat de la citologia d'orina per rentat en el seguiment del tm vesical és el doble de la citologia per micció espontània mantenint-se l'especificitat. La seva rentabilitat és molt bona especialment en els tumor d'alt grau. La pràctica de la cistoscòpia podria estar lligada al seu resultat.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00234

IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO ERAS EN CISTECTOMÍA RADICAL: PREHABILITACIÓN QUIRÚRGICA

ESTER A. RUZ SAUNIE¹, GLORIA NOHALES TAURINES¹, CARMÉ MIR MARESME¹, MARTA CORCOY BIDASOLO², JAVIER OLIVA IBARZ¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Servicio de Urología, Hospital del Mar 2) Servicio de Anestesia, Hospital del Mar

OBJETIVOS

Describir los resultados quirúrgicos tras la implementación de un protocolo ERAS en la cistectomía radical (CR).

MÉTODOS

La implantación del protocolo ERAS en nuestro centro se inició en Mayo de 2014. En el área preoperatoria se incluyó una valoración anestésica consistente en un Test de la marcha de 6 minutos (TM6M), además de una valoración nutricional mediante test MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) y un asesoramiento para el manejo de la ansiedad.

Se realizó una comparación entre 42 pacientes del grupo ERAS (casos) y 42 pacientes con características similares seleccionados de la serie previa de CR (grupo pre-ERAS, controles). Se revisó la tasa de complicaciones mayores (descritas como Clavien 3 o superior), el reingreso en los 30 primeros días tras alta hospitalaria y tiempo hasta ingesta oral.

RESULTADOS

No se encontraron diferencias entre ambos grupos en términos de edad, IMC o comorbilidades (ASA). En el grupo ERAS un total de 8 (21%) pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante y en 30 casos (79%) se realizó técnica laparoscópica. Se observó una mejora del estado nutricional (albúmina sérica 3,97 vs 4,29; $p=0,018$) en este grupo frente al grupo pre-ERAS. La media del TM6M fue de 556 ± 70 metros (rango 380-782 m). De media, los pacientes caminaron 133 metros más tras la sesión de entrenamiento y 66 metros menos en el test realizado a los 3 meses tras la cirugía comparado con el primer grupo ($p=0,001$). Con respecto a los resultados oncológicos, la tasa de márgenes quirúrgicos positivos fue de 18 casos (44%) en el grupo no-ERAS frente a 7 (13%) en el grupo ERAS ($p=0,015$). Requirieron transfusión intraoperatoria 12 pacientes (31%) del grupo ERAS. Se reportaron complicaciones mayores en 5 pacientes (11%) del grupo ERAS frente a 8 (20%) en el grupo pre-ERAS ($p<0,001$). No hubo diferencias significativas respecto al tiempo de íleo (16 (39%) vs 12 (36%); $p=0,842$) o el reingreso en los 30 primeros días (21(51%) vs 13 (34%); $p=0,012$).

CONCLUSIONES

La implementación del protocolo ERAS en la CR mejora los resultados funcionales y oncológicos. En nuestro protocolo el manejo preoperatorio parece optimizar los resultados funcionales (complicaciones mayores y tasa de reingresos), sin embargo, los datos son inciertos respecto a cuál de las tres áreas (preoperatoria/intraoperatoria/postoperatoria) proporciona mejores resultados.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00199

ACIDOSI METABÒLICA HIPERCLORÈMICA PER REABSORCIÓ DE SÈRUM FISIOLÒGIC COM A COMPLICACIÓ DE L'ENUCLEACIÓ PROSTÀTICA AMB LÀSER HOLMIUM.

PAULA PLANELLES SOLER¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, LETICIA DEVERDONCES ROMAN¹, CRISTINA TREMPES DOMÍNGUEZ², DARIO GARCÍA ROJO¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, MARIO ROSADO URTEAGA¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Servei Urologia Corporació Sanitària Parc Taulí 2) Servei Anestesiologia Corporació Sanitària Parc Taulí

Introducció

La síndrome de reabsorció de glicina en procediments endourològics es ben coneguda. Poc sabem si podem existir problemes metabòlics en cirurgies on s'utilitza la irrigació amb sèrum salí. Per el moment sols existeix un cas descrit a la literatura d'absorció de sèrum salí al realitzar una enucleació prostàtica amb làser holmium (HoLEP).

Describim el cas de dos pacients que van presentar, de manera intraoperatòria, acidosi metabòlica amb anió gap normal i hemodilució per sobrecàrrega de fluids durant la realització de un HoLEP.

Casos clínics

Es tracta de dos pacients varons de 71 i 78 anys d'edat, sense antecedents d'interès, que van ser intervinguts per presentar litiasi vesical única de 2cm en els dos casos i hiperplasia benigna de pròstata (HBP) resistent a tractament mèdic, amb volums prostàtics de 96 i 89 cc respectivament. Els dos pacients van ser sotmesos a un HoLEP de forma electiva.

El procediment en els dos casos va resultar ser prolongats, amb temps quirúrgics de 240 i 230 minuts. En un primer moment es va procedir a la cistolitotomia amb làser holmium i posteriorment a l'enucleació prostàtica. En els dos casos, la morcelació dels adenòmers prostàtics es va decidir realitzar en un segon temps quirúrgic, degut a que ambdós pacients van presentar acidosi metabòlica hiperclorèmica amb tendència a la hipertensió arterial, taquicàrdia i desaturació, compatible amb una síndrome d'absorció de sèrum salí. En els dos casos es va col·locar un drenatge per presència de líquid lliure intraabdominal, requerint ingrés a la unitat de crítics per a monitorització i suport ventilatori, sent traslladats a la planta en els següents 3 dies, sense presentar ninguna complicació posterior. La morcelació en ambdós casos es va realitzar a posteriori sense incidències, sense visualitzar perforació vesical durant el procediment.

Conclusions

Encara que poc freqüent, la síndrome d'absorció, pot ocórrer en pacients sotmesos a enucleació prostàtica amb làser holmium, sobretot en aquells pacients en els que el temps d'irrigació total siguen prolongats, en els que la cantita de fluids per a la irrigació siguen elevats i el tamany prostàtic siga considerable.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00200

ESTUDIO DE LA EXPRESIÓN TISULAR DE FOSFODIESTERASA 4B EN UN MODELOCANINO EXPERIMENTAL DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

BLANCA GASA GALMES¹, ALEJANDRO GARCÍA-LARROSA¹, IGNACIO SÁNCHEZ GUERRI², NÚRIA JUANPERE RODERO², TERESA MOGAS AMORÓS³, FÈLIX GARCÍA ARNÁS³, MARTA LORENZO PÉREZ², JOSEP LLORETA TRULL², LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Servicio de Urología, Hospital del Mar. 2) Servicio de Anatomía Patologica, Hospital del Mar. 3) Medicina y Cirugía Animales, Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos

Los inhibidores de la fosfodiesterasa (PDE) tipo 5 mejoran los síntomas del tracto urinario inferior (nivel de evidencia 1a). Se ha descrito la presencia de PDE 4, 5 y 11 en próstata humana, pero se desconoce si la progresión de la hiperplasia prostática benigna (HBP) modifica su expresión. En un modelo animal experimental de HBP se ha descrito un aumento de la PDE5. Desconocemos si la evolución de la HBP se asocia a cambios en las isoformas 4 y 11, con un conocido papel en los procesos inflamatorios.

Valorar si la HBP produce cambios en la expresión tisular de PDE4b.

Material y métodos

Modelo canino experimental de HBP. 8 perros Beagle de 1,5-2 años de edad: 5 casos (HBP inducida farmacológicamente) y 3 controles (placebo). Castración quirúrgica de los casos. Administración intramuscular 3 veces/semana durante 30 semanas de 25 mg de 5-β androstano y 0,25 mg de 17-β estradiol en los casos y placebo en los controles. Realización de biopsias prostáticas basales y cada 6 semanas hasta completar 36 semanas de seguimiento. Estudio inmunohistoquímico con anticuerpos anti-PDE4b. Valoración de la expresión epitelial, estromal (fibroblastos y fibras musculares lisas) y endotelial. Lectura realizada por 3 anatomopatólogos y 2 urólogos con una escala semicuantitativa (0-3) y cálculo de histoscore (0-300).

Resultados

La HBP se asocia a un aumento de la expresión citoplasmática de PDE4b en las células epiteliales de las glándulas próximas a los focos de inflamación. No se han apreciado cambios en la expresión estromal ni endotelial.

Expresión epitelial citoplasmática de PDE4b

Tiempo ¹	Casos ²	Controles ³	p ⁴
0	1,40 (2,19)	20,00 (34,64)	0,99
6	40,00 (43,73)	1,67 (2,89)	0,036
24	43,75 (41,71)	13,33 (23,09)	0,229
36	82,20 (40,36)	3,33 (5,77)	0,036

¹ Tiempo de seguimiento: semanas

^{2,3} Histoscore: media y desviación estándar entre paréntesis

⁴ Significación estadística: U de Mann-Whitney

Conclusiones

La HBP se asocia a un aumento de la expresión de PDE4b en un modelo experimental canino. Son necesarios nuevos estudios para analizar su posible relación con la fisiopatología de la HBP en humanos.

Dia: DIVENDRES 31 DE MARÇ

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: de 17:00 a 18:30 h

ID: 00222

INFLUEIXEN LES BIÒPSIES DE PRÓSTATA PRÈVIES EN EL RESULTAT DE LES ENUCLEACIONS DE PRÓSTATA AMB LASER HOLMIUM?

MARIA FIOL RIERA¹, NARCÍS CAMPS LLOVERAS¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, MANEL CASTELLS ESTEVE¹, VIRGINIA MARTÍNEZ BAREA¹, LLUÍS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

INFLUEIXEN LES BIÒPSIES DE PRÓSTATA PRÈVIES EN EL RESULTAT DE LES ENUCLEACIONS DE PRÓSTATA AMB LASER HOLMIUM?

Introducció i objectius

Dins de les indicacions de les enucleacions de próstata amb LASER Holmium (HoLEP), s'hi inclouen les pròstates de tamany mig a gran. En l'estudi i seguiment d'aquests pacients amb símptomes del tracte urinari inferior de tipus obstructiu, l'antigen prostàtic en sèrum és generalment alt, cosa que en diverses ocasions ha propiciat la realització de biòpsies de pròstata per descartar un adenocarcinoma de pròstata subjacent.

L'objectiu del nostre estudi és determinar si l'antecedent de biòpsies prèvies en els nostres pacients és un factor que comporti més complicacions i afegeixi dificultat a la tècnica quirúrgica.

Material i mètodes

Des d'abril de 2007 a abril de 2016, es realitzaren 146 HoLEPs a la nostra institució dutes a terme per dos cirurgians, 33 d'elles (23,4%) tenien antecedents de biòpsies de pròstata. 4 pacients foren exclosos per falta de dades. Hem realitzat un estudi retrospectiu de tots els pacients comparant els que tenien biòpsies prèvies amb els que no, en termes de temps quirúrgic, complicacions postoperatòries a curt i llarg plaç, així com estança hospitalària. Les biòpsies de pròstata eren transrectals ecoguiades en tots els casos, amb profilaxi antibiòtica prèvia seguint el protocol preestablert.

Resultats

Amb una mitja d'edat dels pacients va ser de 69,58 (IC95% 62,11 – 77,05) anys, i un volum mig prostàtic mesurat per ecografia prèvia de 94,32 (IC95% 64,83 – 123,81) cc, el PSA previ del grup sense biòpsies és de 4,56 (IC95% 4,86 – 4,26) ng/dL i el PSA del grup amb biòpsies és de 10,81 (IC95% 9,83 – 11,79) ng/dL. La mitja del pes del teixit ressecat de 56,19 (IC 95% 53,34 – 59,04) gr en el grup sense biòpsies, i de 78,42 (IC95% 71,52 – 85,32) gr en el grup amb biòpsies (p 0,0004). En el 7,8% dels pacients amb biòpsies prèvies, l'anatomia patològica de l'enucleació fou positiva per adenocarcinoma de pròstata, sense obtenir diferències amb el grup de pacients sense biòpsies, p 0,072.

Referent al temps quirúrgic total, no s'observaren diferències entre els grups sense i amb biòpsies (141,54, IC95% 135,54 – 147,54 min i 158,44, IC95% 146,86 – 170,02 min respectivament, p 0,091), de la mateixa manera que en els dies d'ingrés (4 i 3 dies respectivament; p 0,763). Referent a les complicacions postoperatòries segons la classificació Clavien-Dindo, 16 pacients amb alguna complicació en el grup sense biòpsies i 5 en el grup amb biòpsies, p 0,962. I finalment, tampoc es reportaren diferències significatives entre els dos grups en termes d'incontinència lleu ni severa amb un període de seguiment mínim de 6 mesos.

Conclusions

L'enucleació prostàtica amb LASER Holmium en pacients amb biòpsies prostàtiques prèvies no resulta ni amb un temps quirúrgic més elevat ni cursa amb més complicacions posteriors, encara que aquest grup de malalts solen tenir volums prostàtics més grans i, per tant, uns valors de PSA més alts.