

**LLIBRE D'ABSTRACTS**

**PÒSTERS**

**SESSIÓ PÒSTERS 1 >**  
**CÀNCER DE PRÒSTATA**  
**P01-P12**

**P01**

PER DECISIÓ DE L'AUTOR/A, FINALMENT AQUEST PÒSTER NO S'HA PRESENTAT.

## P02

### **RESONÀNCIA MAGNÈTICA BIPARAMÈTRICA I LA DENSITAT DE PSA: CORRELACIÓ AMB EL GLEASON DE LES PECES DE PROSTATECTOMIA RADICAL**

Anna Sanromà Salvà<sup>1</sup>, Jose Maria Abascal Junquera<sup>1</sup>, Marc Costa Planells<sup>1</sup>, Marina Munarriz Polo<sup>1</sup>, Laura Polaina Barroso<sup>1</sup>, Carles Solà Marquès<sup>1</sup>, Lluís Fumadó Ciutat<sup>1</sup>, Núria Juanpere Roderó<sup>2</sup>, Lluís Cecchini Rosell<sup>1</sup>

1) Urologia. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar 2) Anatomia Patològica. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar

#### **INTRODUCCIÓ I OBJECTIU**

La ressonància magnètica biparamètrica (RMbp) combinada amb la densitat de PSA (DPSA) pot ser una estratègia efectiva per seleccionar pacients tributaris a la biòpsia de pròstata. Hi ha evidència que demostra que l'ús combinat de la DPSA i la RMbp incrementa del valor predictiu negatiu en la detecció del càncer de pròstata. Estudis recents postulen que la DPSA podria ser un millor predictor del càncer de pròstata significatiu (CaPs) respecte el PSA total, especialment, quan ens plantejem la rebioipsia.

Descriure si l'associació entre la DPSA i la RMbp pot incrementar la sensibilitat en la detecció de càncer de pròstata significatiu.

#### **PACIENTS I MÈTODE**

S'ha comparat la DPSA i les troballes de la RMbp de 139 prostatectomies radicals realitzades entre el Gener del 2018 i Juny del 2019 en l'Hospital del Mar. El CaPs va ser definit com d'adenocarcinoma de pròstata Gleason $\geq$ 7. La DPSA va ser classificada en tres grups (baixa: $<0.10$ ng/ml/cc, mitja: $0.10-0.15$ ng/ml/cc i alta:  $>0.15$ ng/ml/cc). També es va incloure les variants histològiques: intraductal i cribiforme.

#### **RESULTATS**

Dels pacients amb CaPs (Gleason  $\geq$  7): un 13% tenen una RMbp normal i alta DPSA; mentre que, un 7.3% presenten una RMbp normal i una DPSA baixa. Si ens guiem únicament per un d'aquests dos paràmetres (RMbp o dPSA), ens quedaríem sense diagnosticar entre un 20.5%-29.5% d'adenocarcinomes de pròstata acinars purs Gleason  $\geq$  7, un 7.5-25.7% dels carcinomes amb patró intraductal i entre un 18-35.5% d'aquells tumors amb patró cribiforme.

#### **CONCLUSIÓ**

En la nostra sèrie, l'ús de la RMbp combinada amb la DPSA pot incrementar la detecció de CaPs.

## P03

### BIÒPSIA DE PRÒSTATA AMB FUSIÓ EN PACIENTS AMB BIÒPSIA PRÈVIA NEGATIVA. EXPERIÈNCIA EN EL NOSTRE CENTRE

Víctor Iranzo Aguilar<sup>1</sup>, Helena Ascaso Til<sup>1</sup>, Marta Santiago Alves<sup>1</sup>, Mireia Fargas Madriles<sup>1</sup>, Almudena Badenes Gallardo<sup>1</sup>, Ariadna Fabià Mayans<sup>1</sup>, Daniel Roberto Salas Chavez<sup>1</sup>, Josep Maria Santillana Altimira<sup>1</sup>, Xavier Ruiz Plazas<sup>1</sup>, Rosa Sagristà Vidal<sup>1</sup>, Manel Prados Saavedra<sup>1</sup>, Jose Vila Barja<sup>1</sup>, Josep Segarra Tomas<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Joan XXIII

#### OBJECTIUS

La ressonància magnètica (RM) i la biòpsia dirigida han canviat el paradigma del diagnòstic del càncer de pròstata (CaP), demostrant un benefici pel diagnòstic de càncer de pròstata clínicament significat (CaPcs) comparat amb la biòpsia estàndard sistematitzada, sobretot en pacients amb biòpsia prèvia negativa. El nostre objectiu es avaluar els resultats de la biòpsia transrectal amb fusió del nostre centre en pacients amb biòpsia negativa prèvia, comparant-los amb els resultats de la biòpsia estàndard sistematitzada.

#### MÈTODES

S'han inclòs un total de 283 pacients de l'Hospital Joan XXIII amb almenys una biòpsia de pròstata negativa. En 141 pacients sense RM prèvia s'ha realitzat biòpsia de pròstata transrectal estàndard sistematitzada (grup A); mentre que en 142 pacients amb RM positiva (grup B) s'ha realitzat biòpsia de pròstata transrectal solament dirigida a la lesió sospitosa (grup B1) seguida de biòpsia sistematitzada extraient un mínim de 6+6 cilindres (grup B2: biòpsia dirigida a la lesió + sistematitzada) mitjançant el sistema de fusió d'imatges ECO-RM; les imatges de RM multiparamètrica 1.5 Tesla s'han superposat sobre les imatges de ECO per a la localització exacta de les lesions mitjançant l'ecògraf Esaote Lab Class C. S'ha definit càncer de pròstata clínicament significat un Gleason  $\geq 3+4$ .

#### RESULTATS

En pacients sense RM prèvia (grup A), la biòpsia estàndard sistematitzada ha diagnosticat 27 (19,1%) CaP i 12 (8,5%) CaPcs, mentre que en pacients amb RM positiva la biòpsia amb fusió dirigida solament a la lesió sospitosa (grup B1) ha diagnosticat 31 (21,8%) CaP i 19 (13,4%) CaPcs. La biòpsia dirigida solament a la lesió sospitosa (grup B1) ha diagnosticat un 36,6% més de CaPcs i un 20% menys de CaP clínicament insignificant que la biòpsia estàndard sistematitzada en pacients sense RM prèvia (grup A).

La biòpsia combinada (biòpsia dirigida a la lesió + biòpsia sistematitzada, grup B2) ha diagnosticat 45 (32,4%) CaP i 25 (17,6%) CaPcs.

En pacients amb RM positiva (grup B), la biòpsia dirigida solament a la lesió sospitosa (grup B1) ha requerit 7 cilindres per a obtenir-ne un d'afectat mentre que la biòpsia sistematitzada n'ha requerit 17.

Dels pacients amb RM amb PIRADS 3, PIRADS 4 i PIRADS 5 s'ha diagnosticat un 0%, 14,4% i 34,5% de CaPcs respectivament mitjançant la biòpsia combinada (grup 2B).

S'ha dividit els 141 pacients amb RM positiva (grup B) en tres grups ordenats per data de biòpsia, mitjançant la biòpsia combinada (grup B2) s'han diagnosticat un total de 10,4% de CaPcs en el primer grup i un 17% i un 25,5% de CaPcs en el 2n i el 3r grup respectivament, evidenciant una corba d'aprenentatge.

#### CONCLUSIONS

En el nostre centre, en pacients amb biòpsia negativa prèvia, la biòpsia de pròstata amb fusió (biòpsia dirigida + sistematitzada) aporta un augment (x2,07) de detecció de CaPcs comparat amb la biòpsia estàndard sistematitzada en pacients sense RM prèvia.

Aquesta tècnica requereix d'una corba d'aprenentatge.

## P04

### RESULTATS INICIALS DE LA IMPLIMENTACIÓ DE LES BIÒPSIES PROSTÀTIQUES DE FUSIÓ AMB RESSONÀNCIA MAGNÈTICA PER VIA TRANSRECTAL

Monica Peradejordi Font<sup>1</sup>, Meritxell Costa-Grau<sup>1</sup>, Claudia Mercader Barrull<sup>1</sup>, Agustín Franco<sup>1</sup>, Javier Sanchez<sup>1</sup>, Antonio Alcaraz<sup>1</sup>

1) Hospital Clínic de Barcelona

**Introducció i Objectiu:** La ressonància magnètica multiparamètrica de pròstata (RMmp) permet delimitar àrees de sospita de càncer a la glàndula prostàtica, sobretot aquells més agressius i de major mida. El diagnòstic definitiu necessita de biòpsia prostàtica, sent la RMmp una gran eina de suport. Per tant, la biòpsia de pròstata de fusió ecografia – ressonància pot millorar la precisió diagnòstica de càncers de pròstata. En aquest treball es descriu la nostra experiència i els resultats obtinguts de les implementació de les biòpsies transrectals de fusió en el nostre centre.

**Mètodes:** Estudi descriptiu i retrospectiu dels resultats anatomopatològics de les biòpsies transrectals de fusió ecografia-ressonància mitjançant el sistema Trinity de Koelis. S'han inclòs 32 pacients amb sospita de càncer de pròstata o diagnosticats d'adenocarcinoma de pròstata dins del programa de vigilància activa. Tots ells disposaven de ressonància magnètica de pròstata prèvia amb una o dues lesions sospitoses de malignitat (PI-RADS 3, 4 o 5) de les quals s'han pres biòpsies mitjançant la tècnica de fusió entre 2019 i 2020. Es van realitzar biòpsies de pròstata dirigides a la lesió sospitosa i biòpsies sistemàtiques per via transrectal sota anestèsia local.

**Resultats:** S'han analitzat els resultats obtinguts a les biòpsies prostàtiques de 32 pacients entre 55 i 79 anys amb PSA 6,6 (2,8-15). 10 pacients havien estat sotmesos a biòpsia de pròstata prèvia i en 4 casos havia estat positiva i estaven en vigilància activa. D'un total de 36 lesions identificades a la ressonància, 26 eren classificades com a PI-RADS 4, 5 com a PI-RADS 5 i 5 com a PI-RADS 3. Totes aquestes lesions van ser biopsiades de forma dirigida mitjançant la fusió ecografia-ressonància i en el mateix acte es van practicar biòpsies sistemàtiques a tots els pacients. Es van prendre 3-4 mostres de biòpsies dirigides a cada lesió.

El resultat de la biòpsia va ser positiu en 23 pacients (71,9%): 8 pacients tenien positives les biòpsies dirigides (34,8%), 8 pacients tenien positives les sistemàtiques i dirigides (34,8%) i 7 pacients només tenien positives les biòpsies sistemàtiques (30%). El percentatge de resultats positius de les biòpsies dirigides ha resultat ser del 53% (19/36) mentre que en les biòpsies sistemàtiques aquest valor es del 47% (15/32). El Gleason 6 3+3 va ser el resultat més freqüent en les biòpsies de pròstata, presentant-se en un 53,3% de les biòpsies sistemàtiques i en un 43,8% de les dirigides. Fins un 50% de les biòpsies dirigides positives van presentar un Gleason superior a 6.

**Conclusió:** Les biòpsies de pròstata de fusió de RMmp transrectals és una eina més que podria ajudar al diagnòstic de tumors de pròstata.

## P05

### BIÒPSIA DE PRÒSTATA AMB FUSIÓ EN EL SEGUIMENT ACTIU. EXPERIÈNCIA EN EL NOSTRE CENTRE

Víctor Irazo Aguilar<sup>1</sup>, Helena Ascaso Til<sup>1</sup>, Marta Alves Santiago<sup>1</sup>, Mireia Fargas Madriles<sup>1</sup>, Almudena Badenes Gallardo<sup>1</sup>, Ariadna Fabià Mayans<sup>1</sup>, Daniel Roberto Salas Chavez<sup>1</sup>, Josep Maria Santillana Altimira<sup>1</sup>, Xavier Ruiz Plazas<sup>1</sup>, Rosa Sagristà Vidal<sup>1</sup>, Manel Prados Saavedra<sup>1</sup>, Jose Vila Barja<sup>1</sup>, Josep Segarra Tomas<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Joan XXIII

#### OBJECTIUS

La ressonància magnètica (RM) multiparamètrica i la biòpsia dirigida han canviat el paradigma del diagnòstic del càncer de pròstata (CaP), demostrant un clar benefici pel diagnòstic de càncer de pròstata clínicament significat (CaPcs) comparat amb la biòpsia estàndard sistematitzada.

En la biòpsia de confirmació, i en les posteriors, en el seguiment actiu del pacient amb CaP de baix risc és de gran importància identificar CaPcs que es podrien beneficiar d'un tractament radical. El principal objectiu d'aquest estudi és avaluar els resultats de la biòpsia transrectal amb fusió del nostre centre en pacients en seguiment actiu.

#### MÈTODES

S'han inclòs un total de 29 pacients de l'Hospital Joan XXIII diagnosticats de CaP de baix risc en seguiment actiu a qui se'ls hi s'ha realitzat la biòpsia de confirmació. A tots els pacients se'ls hi ha realitzat RM multiparamètrica 1.5 Tesla prèvia a la biòpsia. Els pacients amb RM negativa s'han sotmès a biòpsia transrectal estàndard sistematitzada amb extracció de mínim 6+6 cilindres (grup A), mentre que els pacients amb RM positiva (PIRADS  $\geq 3$ , grup B) s'han sotmès a biòpsia transrectal dirigida solament a la lesió sospitosa (grup B1) seguida de biòpsia sistematitzada extraient mínim 6+6 cilindres (grup B2: biòpsia dirigida + sistematitzada) mitjançant el sistema de fusió d'imatges ECO-RM; les imatges de RM multiparamètrica s'han superposat sobre les imatges de ECO per a la localització exacta de les lesions mitjançant ecògraf Esaote Lab Class C. S'ha definit càncer de pròstata clínicament significat (upgrading) un Gleason  $\geq 3+4$ .

#### RESULTATS

La RM ha sigut negativa en 6 (20,7%) pacients. Els pacients amb RM negativa (grup A) la biòpsia estàndard sistematitzada ha detectat 4 (66,6%) CaP i cap CaPcs. Dels 23 (79,3%) pacients amb RM positiva (grup B) 11 (47,8%) tenien PIRADS 4 i 12 (52,2%) PIRADS 5; la biòpsia per fusió dirigida solament a la lesió sospitosa (grup B1) ha detectat 10 (34,5%) CaP i 4 (17,4%) CaPcs, al afegir la biòpsia sistematitzada (grup B2) s'ha detectat un total de 20 (69%) CaP i 8 (27,6%) CaPcs. S'ha detectat CaPcs en el 45,5% dels pacients amb PIRADS 4 i en el 25% dels pacients amb PIRADS 5. En el 100% (5) dels pacients amb tacte rectal sospitós s'ha detectat CaPcs.

#### CONCLUSIONS

En pacients en seguiment actiu, objectivem un augment de detecció de CaPcs en pacients amb RM positiva.

Podem afirmar que disposem d'uns bons resultats de la biòpsia de pròstata amb fusió (biòpsia dirigida a la lesió + sistematitzada) en pacients en seguiment actiu, equiparables als resultats de la literatura disponible.

## P06

### CORRELACIÓ HISTOLÒGICA DE LES BIÒPSIES DE PRÒSTATA AMB LA ANATOMÍA DEFINITIVA EN PACIENTS SOTMESOS A PROSTATECTOMIA RADICAL

Roger Matheu<sup>1</sup>, Clàudia Mercader<sup>1</sup>, Antoni Vilaseca<sup>1</sup>, Lluís Peri<sup>1</sup>, Leonardo Rodríguez<sup>1</sup>, Meritxell Costa<sup>1</sup>, Agustín Franco<sup>1</sup>, Maria José Ribal<sup>1</sup>, Antonio Alcaraz<sup>1</sup>

1) Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Objectiu.

Estudiar la correlació histològica de les biòpsies de pròstata amb el resultat definitiu en la prostatectomia radical en la era de les biòpsies guiades per ressonància magnètica.

Mètode.

Revisió retrospectiva dels pacients sotmesos a prostatectomia radical per CP des de 2016 fins a l'any 2019. S'ha recollit el resultat de l'anatomia patològica (AP) seguint la classificació ISUP de les BP sistemàtiques, les BP dirigides per ressonància magnètica (RM) i de la peça quirúrgica definitiva. L'objectiu primari és determinar la consistència entre els resultats de les BP (sistemàtiques +/- dirigides) amb l'AP definitiva (coeficient de correlació intraclass, CCI). Com a objectius secundaris, hem avaluat el valor afegit de les BP dirigides (determinació del % d'encert de les biòpsies sistemàtiques amb o sense les dirigides) i la diferència entre les BP d'un hospital de tercer nivell i els procedents d'altres centres. Les variables categòriques s'han comparat amb Chi quadrat.

Resultats.

S'han inclòs 371 pacients a l'anàlisi. El resultat preoperatori de les BP ha estat ISUP 1, 30.2%; ISUP 2, 32.9%; ISUP 3, 18.9%; ISUP 4, 13.5%; ISUP 5, 4.6%. El resultat definitiu de l'AP definitiva de la peça quirúrgica ha estat ISUP 1, 18.6%; ISUP 2, 42.6%; ISUP 3, 20.8%; ISUP 4, 11.1%; ISUP 5, 7.0%. En 217 casos (58.5%) el grau histològic BP preoperatori es corresponia amb l'AP definitiva de la peça quirúrgica. En 55 casos (14.8%) la BP sobreestadiava el grau de la malaltia i en 99 casos (26.7%) la infraestadiava. L'ICC entre les BP i l'AP definitiva fou de 0.81 (IC 95% 0.77-0.85), que es considera "molt bona" segons la classificació de Fleiss. Dels 189 casos que s'havien sotmès a BP sistemàtiques + BP dirigides, el grau histològic de les biòpsies es corresponia amb l'AP definitiva en 117 (62.9), on les BP dirigides va permetre acertar 38 (20.4%) casos en que les sistemàtiques havien fallat ( $p < 0.01$ ). El percentatge de correlació entre l'AP de la BP i la AP definitiva fou del 59.8% en hospital de tercer nivell i del 55,2% en la resta de centres ( $p = 0.04$ ).

Conclusió.

Les BP per al CP són una eina fiable amb una bona correlació amb el resultat de l'AP definitiva en la era actual de l'ús de la RM previa a les primeres biòpsies. L'ús de BP dirigides per RM i la seva realització en centres especialitzats permet augmentar la fiabilitat diagnòstica.



**P07**

PER DECISIÓ DE L'AUTOR/A, FINALMENT AQUEST PÒSTER NO S'HA PRESENTAT

## P08

PER DECISIÓ DE L'AUTOR/A, FINALMENT AQUEST PÒSTER NO S'HA PRESENTAT

## P09

### SITUACIÓ DELS PACIENTS TRACTATS AMB ANÀLEGS A LA ZONA DE L'HOSPITAL DEL MAR

Marc Costa Planells<sup>1</sup>, José María Abascal Junquera<sup>1</sup>, Lluís Fumadó Ciutat<sup>1</sup>, Marina Munarriz Polo<sup>1</sup>, Anna Sanromà Salvà<sup>1</sup>, Laura Polaina Barroso<sup>1</sup>, Carles Solà Marques<sup>1</sup>, Lluís Cecchin Rosell<sup>1</sup>

1) Hospital del Mar

#### INTRODUCCIÓ

Durant els últims anys hi ha hagut un creixent augment de publicacions i evidència científica respecte al tractament del càncer de pròstata en estadi avançat i amb això un canvi de moltes de les indicacions terapèutiques.

L'objectiu d'aquest estudi es realitzar un anàlisi dels pacients en tractament amb bloqueig hormonal de la nostra població de referència per a revisar la indicació, seguiment i alternatives terapèutiques que es podrien oferir als nostres pacients.

#### MATERIALS Y MÈTODES.

- Anàlisi descriptiu retrospectiu en el que s'han inclòs 178 pacients en tractament amb anàlegs de LHRH.
- La recollida de dades s'ha realitzat des de març de 2019 fins a setembre del 2019
- Durant aquest període s'han registrat 13 *exitus* que s'han exclòs de l'estudi.
- S'ha portat a terme un anàlisi de les variables clíniques, de diagnòstic i de seguiment.

#### CONCLUSIONS:

Entre un 3,9-17 % dels pacients no tenen biòpsia

La prova d'imatge més utilitzada és la combinació de TC + GGO

L'uròleg és el professional que realitza el seguiment en la majoria dels casos

Un 14,6 % dels pacients amb bloqueig hormonal son Mx

Dels 47 pacients amb CPRC registrats a aquest estudi, 13 corresponen a CPRCM0

L'estudi està limitat per la impossibilitat d'obtenir tota la informació disponible a 10-20% dels pacients per seguiment a altres centres

## P10

PER DECISIÓ DE L'AUTOR/A, FINALMENT AQUEST PÒSTER NO S'HA PRESENTAT.

## P11

### INTERACCIONES POTENCIALES DE ABIRATERONA Y ENZALUTAMIDA CON LA MEDICACIÓN HABITUAL DE PACIENTES CPRCm

Víctor Iranzo Aguilar<sup>1</sup>, Xavier Ruiz Plazas<sup>1</sup>, Mar Cervera Martínez<sup>2</sup>, Marta Alves Santiago<sup>1</sup>, Mireia Farga Madriles<sup>1</sup>, Almudena Badenes Gallardo<sup>1</sup>, Ariadna Fabià Mayans<sup>1</sup>, Daniel Roberto Salas Chavez<sup>1</sup>, Josep Maria Santillana Altimira<sup>1</sup>, Rosa Sagristà Vidal<sup>1</sup>, Helena Ascaso Til<sup>1</sup>, Manel Prados Saavedra<sup>1</sup>, Jose Vila Barja<sup>1</sup>, Josep Segarra Tomas<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona 2) Hospital Universitari Sant Joan de Reus

#### OBJETIVO

El acetato de abiraterona (AA) y la enzalutamida (ENZA) son fármacos utilizados en el tratamiento del cáncer de próstata en fases avanzadas. Por su mecanismo de acción estos fármacos pueden provocar interacciones fármaco- fármaco (IFF). Los pacientes a los que van dirigidos estos fármacos suelen ser añosos, polimedicados y a menudo con comorbilidades. El objetivo de este estudio es describir la presencia de IFF de estos nuevos anticancerosos con el tratamiento habitual de estos pacientes y determinar su gravedad.

#### MÉTODOS

Se revisaron los pacientes tratados con estos fármacos en un hospital de tercer nivel, entre los años 2015 y 2019. Posteriormente se analizaron los tratamientos vigentes de los pacientes en el momento de iniciar AA o ENZA, y en los tres meses posteriores al inicio, y se analizaron las posibles IFF mediante las bases de datos Lexicomp, drugs.com y medinteract.net.

#### RESULTADOS

Se han revisado 19 pacientes tratados con AA o ENZA (media de edad 74 años y rango entre 59 y 88 años) De estos, 14 pacientes eran polimedicados (74%) con un total de 152 cotratamientos y una media de 8 cotratamientos (rango entre 3 y 16 por paciente).

De los 19 pacientes, 10 (53%) presentaban una o más IFF potenciales al analizar las interacciones con Lexicomp, 11 (58%) al analizar con drugs.com y un solo paciente (5,3%) con medinteract.net. Analizando las interacciones entre los dos fármacos oncológicos y la medicación de atención primaria, se identificaron 16 potenciales IFF (10,5%) con Lexicomp de las cuales 10 (62,5%) fueron calificadas como mayores (D). De estas interacciones, 13 (81%) fueron con ENZA y 3 (19%) con AA. En drugs.com se identificaron 16 (10,5%) interacciones, todas ellas fueron calificadas como moderadas. 11 (69%) fueron con ENZA y 5 (31%) con AA. En medinteract.net la única IFF fue con ENZA, calificada como moderada.

#### CONCLUSIONES

Hemos detectado una elevada prevalencia de potenciales IFF. Los médicos prescriptores deben tenerlo en cuenta a la hora de indicar estos tratamientos. La colaboración entre médico y farmacéutico es esencial en este escenario para evitar efectos adversos derivados de estos fármacos.

## P12

### IMPACTO SOBRE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE POLÍTICAS DE NO-SCREENING EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Joan Sureda<sup>1</sup>, Tarek Ajami<sup>1</sup>, Clàudia Mercader<sup>1</sup>, Jaime Durruty<sup>1</sup>, Antoni Vilaseca<sup>1</sup>, Maria Jose Ribal<sup>1</sup>, Antonio Alcaraz<sup>1</sup>

1) Hospital Clínic de Barcelona

#### INTRODUCCIÓN

A partir de mayo del año 2012 se dejó de recomendar la determinación rutinaria de PSA para la detección precoz del cáncer de próstata por parte de la *US Preventive Task Force (USPTF)*. Esta medida se ha ido implementado progresivamente en nuestro sistema de salud. El objetivo de este estudio es definir el impacto de estas políticas en la población del servicio de Urología en un hospital de tercer nivel.

#### MÉTODO

Se realizó un análisis retrospectivo desde 2012 a 2015 del número total de biopsias de próstata realizadas cada año en el servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona y el porcentaje de las que resultaron positivas. En estos pacientes se analizaron los niveles de PSA al diagnóstico, el estadio clínico, el grado ISUP (clasificado en bajo -1, 2 y 3 - y alto - 4 y 5-) y la existencia de afectación ganglionar y metastásica en el momento del diagnóstico.

#### RESULTADOS

Se realizaron un total de 1.686 biopsias de próstata. El porcentaje de biopsias positivas (PBP) aumentó de un 25% en el año 2012 hasta un 40% en el año 2015 ( $p < 0.05$ ). No se observaron cambios en la mediana de niveles de PSA al diagnóstico. Las biopsias detectaron grados de ISUP más altos ( $p = 0.00$ ). Además, los casos de nuevo diagnóstico de cáncer de próstata presentaron mayor porcentaje de  $\geq cT3$  ( $p = 0.05$ ), mayor porcentaje de metástasis en el diagnóstico ( $p = 0.03$ ) y más afectación ganglionar aunque no estadísticamente significativa ( $p = 0.09$ ).

#### CONCLUSIONES

Después de la implementación de las nuevas recomendaciones sobre el screening del cáncer de próstata a partir del año 2012 se ha visto que los pacientes a los que se les realizaron biopsias de próstata presentaron mayor probabilidad de diagnosticarse de cáncer de próstata con mayor grado de ISUP, estadio clínico y presentar metástasis en el momento del diagnóstico. Estos resultados sugieren la necesidad de implementación de una estrategia de screening adaptada al riesgo para el screening de cáncer de próstata.

**SESSIÓ PÒSTERS 2 >**  
**TRASPLANTAMENT RENAL,**  
**LITIASIS I ALTRES**  
**P13-P23**

## P13

### APLICACIÓ D'UN ÍNDEX DE COMPLICACIONS INTEGRAL PER A LA VALORACIÓ DE LES COMPLICACIONS DEL TRASPLANTAMENT RENAL

Carme Marina Munarriz Polo<sup>1</sup>, Jose Maria Abascal Junquera<sup>1</sup>, Anna Sanromà Salvà<sup>1</sup>, Marc Costa Planells<sup>1</sup>, Laura Polaina Barroso<sup>1</sup>, Carles Solà Marqués<sup>1</sup>, Andrew Joseph Vicens Morton<sup>1</sup>, Alejandro García Larrosa<sup>1</sup>, Lluís Cecchini Rosell<sup>1</sup>

1) Hospital del Mar

#### INTRODUCCIÓ I OBJETIU

La classificació Clavien-Dindo (CDC, 2004) és el sistema d'avaluació de la morbiditat postoperatoria més emprat; és objectiu, simple i reproducible. La seva principal limitació és que tot el curs postoperatori ve definit per una única complicació, la més greu.

El Comprehensive Complication Index (CCI, Slankamenac, 2014) fou descrit per la cirurgia gastrointestinal y hepato-pancreàtica amb la intenció de millorar la valoració de la morbiditat global després de la cirurgia i es basa en el CDC. Incorpora una fórmula que inclou totes les complicacions classificades en funció de la seva gravetat segons la CDC, de manera que sintetitza la evolució postoperatoria en una escala del 0 al 100.

El nostre objectiu és aplicar el CCI per a valorar la morbiditat postoperatoria del trasplantament renal.

#### PACIENTS I MÈTODES

Es realitzà una anàlisi retrospectiva de les complicacions quirúrgiques esdevingudes en 556 trasplantaments renals realitzats entre gener de 2012 i desembre de 2018 al nostre centre. Totes les complicacions es classificaren segons la CDC. El CCI es calculà amb la calculadors de CCI ([www.assessurgery.com](http://www.assessurgery.com)).

#### RESULTATS

345 pacients (59.6%) presentaren una o més complicacions quirúrgiques segons la CDC: 40.6% (235) grau I, 50.1% (289) grau II, 17.8% (103) grau IIIa, 14.7% (85) grau IIIb, 9.6% (55) grau IVa, 3.2% (18) grau IVb y 2.6% (15) grau V. La puntuació mitja del CCI fou de 35.85 (IQR 22.5-48.5).

#### CONCLUSIONES

La incorporació del CCI proporciona informació precisa i quantificable sobre la morbiditat global de la cirurgia del trasplantament renal, sobretot en el context del pacient amb múltiples complicacions. Podria ser una eina útil per una millor comparació de les complicacions entre diferents centres.



## P14

### LICH GREGOIR VS TAGUCHI. COMPLICACIONS UROLÒGIQUES A L'ERA DEL CATÈTER DOBLE J

Carme Marina Munarriz Polo<sup>1</sup>, Jose Maria Abascal Junquera<sup>1</sup>, Anna Sanromà Salvà<sup>1</sup>, Laura Polaina Barroso<sup>1</sup>, Marc Costa Planells<sup>1</sup>, Carles Solà Marqués<sup>1</sup>, Andrew Joseph Vicens Morton<sup>1</sup>, Alejandro García Larrosa<sup>1</sup>, Lluís Cecchini Rosell<sup>1</sup>

1) Hospital del Mar

#### OBJECTIU:

L'ureteroneocistostomia extravesical segons la tècnica de Lich-Gregoir s'ha convertit en l'estàndard en el maneig de l'urèter durant el trasplantament renal. La tècnica d'un sol punt s'ha descrit en sèries curtes, amb una major taxa de complicacions urològiques. Al nostre servei encara és més freqüent la tècnica Taguchi que la Lich-Gregoir. En aquest treball comparem els resultats de la tècnica Lich-Gregoir estàndard i la Taguchi.

#### PACIENTS I MÈTODES:

Entre gener de 2012 o desembre de 2018 es realitzaren 556 trasplantaments renals. Tots els pacients portaren catèter doble-J durant 4 setmanes aproximadament. El grup Taguchi incloïa 392 pacients (71%) y el Lich-Gregoir 164 (29%). Ambdós grups es compararen segons l'edat del donant i del receptor, sexe, tipus de donant, temps d'isquèmia freda, presència de diüresi immediata, índex de massa corporal (IMC) i tipus d'immunosupressió. Es revisà l'aparició de complicacions urològiques en un temps de seguiment de 1 a 5 anys.

#### RESULTATS:

Els dos grups foren comparables pel que fa a característiques del donant i de l'injert (Taula 1). La taxa de complicacions urològiques fou significativament major al grup Taguchi que al Lich-Gregoir (15,6% vs 7,8%,  $p$  0,01). Les complicacions trobades al grup Taguchi foren 7 fístules urinàries, 34 hematúries i 21 estenosis ureterals (Taula 2). Al grup Lich-Gregoir foren 4 fístules urinàries, 4 hematúries i 5 estenosis ureterals. Només l'hematúria resultà ser significativament major en el grup Taguchi ( $p$  0,034). A l'anàlisi multivariant, només el tipus de donant demostrà ser un factor de risc estadísticament significatiu per l'aparició d'estenosis ureteral (Taula 3).

#### CONCLUSIONS:

Tot i que globalment la taxa de complicacions urològiques fou significativament major en el grup Taguchi que Lich-Gregoir, només la hematúria ha demostrat diferències estadísticament significatives. No hi hagué diferències en les complicacions ureterals.

## P15

### **RELACIÓ ENTRE TEMPS D'ISQUÈMIA CALENT TOTAL I FUNCIONAL EN DONANTS EN ASISTÒLIA CONTROLADA (DAC): EXISTEIXEN DIFERÈNCIES EN ELS RESULTATS FUNCIONALS DE L'INJERT RENAL?**

Laura Polaina Barroso<sup>1</sup>, Jose Maria Abascal Junqueras<sup>1</sup>, Marc Costa Planells<sup>1</sup>, Marina Munarriz Polo<sup>1</sup>, Anna Sanromà Salvà<sup>1</sup>, Carles Solà Marqués<sup>1</sup>, Lluís Cecchini Rosell<sup>1</sup>, Ana Zapatero Ferrándiz<sup>1</sup>

1) Hospital del Mar

#### **OBJECTIU:**

A Espanya els DAC han incrementat des d'un 1.4% del total de donants al 2012 fins un 24% al 2018. El temps d'isquèmia calent total (TIC-t) és el període entre la retirada del tractament de suport vital i la perfusió de l'òrgan, mentre que el TIC funcional (TIC-f) inclou des de la hipoperfusió clínica i la perfusió de l'òrgan. S'ha demostrat que un TIC superior a 40 minuts podria ser un factor de risc independent pel malfuncionament de l'injert i és particularment significatiu si a més presenta un temps d'isquèmia freda per sobre de les 18 hores o si la edat del donant supera els 55 anys.

El nostre objectiu ha set analitzar la relació entre TIC-t i TIC-f i l'evolució dels injerts.

#### **PACIENT I MÈTODES:**

Es van analitzar 91 DAC del nostre centre realitzats entre Gener de 2012 i Desembre de 2018. Vam revisar un total de 158 trasplantaments de ronyó (el 13.5% van ser descartats per mala perfusió, danys vasculars o un mal resultat en la biòpsia renal). Es van registrar totes les característiques basals dels donants. Es va definir la funció diferida de l'injert (FDI) com la necessitat de diàlisi durant la primera setmana després del TR. La mitjana del temps de seguiment va ser de 18.1 mesos.

#### **RESULTATS:**

Les característiques basals dels donants i el temps d'isquèmia freda van ser similars en tots els grups. Globalment, només el 10% del DAC van estar per sobre dels 40 minuts de TIC-t. El TIC-t i TIC-f van ser majors en ronyons amb disfunció primària (29.1 i 21.7 minuts) que en els injerts funcionals (24.5 i 17.1 minuts). Tampoc es van trobar diferències estadísticament significatives en els pacients amb FDI (26.8 i 19.3 minuts vs 22.5 i 15.2 minuts). En l'anàlisi multivariat, només l'edat del donant va ser estadísticament significatiu ( $p=0.014$ , IC95% 1.009-1.087).

#### **CONCLUSIONS:**

En la nostra sèrie, no hem trobat una relació directa estadísticament significativa entre TIC i l'evolució funcional de l'injert renal.

## P16

### ESTUDI COMPARATIU APARELLAT ENTRE DONANTS MAJORS DE 65 ANYS MAASTRICHT III I MORT ENCEFÀLICA

Natàlia Picola Brau<sup>1</sup>, Maria Fiol Riera<sup>1</sup>, Begoña Etcheverry Giadrosich<sup>1</sup>, Víctor Tamés Chacón<sup>1</sup>, Sergi Beato Garcia<sup>1</sup>, Oriol Bestard Matamoros<sup>1</sup>, Lluís Riera Canals<sup>1</sup>, Francesc Vigués Julià<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari de Bellvitge

#### Objectius:

La introducció dels donants en assistència controlada tipus Maastricht-III (MIII) ha permès augmentar el pool de donants i, en conseqüència, el nombre de trasplantaments renals (TR). No obstant, els MIII presenten un risc augmentat de *delayed graft function* (DGF) respecte els donants de mort encefàlica (ME), sent l'edat un dels factors de risc. Avui dia hi ha escassa i controvertida evidència de l'ús de MIII de criteris expandits en la nostra pràctica clínica. Per aquest motiu, l'objectiu d'aquest estudi és comparar els resultats quant a DGF i supervivència de l'empelt i dels pacients entre MIII i ME majors de 65 anys.

#### Resultats:

Estudi aparellat observacional retrospectiu de donants MIII>65 anys comparat amb donants ME amb mínim seguiment d'1 any. Els criteris d'aparellament són: edat del donant ( $\pm 2$ anys), edat del receptor ( $\pm 5$ anys), temps d'isquèmia freda (TIF) ( $\pm 3$ hores) i tipus de conservació (freda vs màquina de perfusió). L'anàlisi estadístic s'ha realitzat amb el programa Stata14: Tstudent,  $\chi^2$  per estadística descriptiva, regressió logística per DGF i corbes de supervivència Kaplan Meier.

Del 2013 al setembre 2018 s'han realitzat 152 TR MIII en el nostre centre. 74 MIII>65anys foren inicialment seleccionats, podent avaluar 33 parelles (2 2n TR i cap hipersensibilitzat). Tots reberen teràpia d'immunosupressió similar.

Ambdós grups eren comparables quant edat, TIF i tipus de conservació. L'edat mitja dels receptors MIII fou 68.4(IC95% 66.1–70.7) i 68.2(IC95% 65.9–70.5) dels ME. L'edat mitja dels donants MIII fou 73.5(IC95% 71.6–76.4) i 73.9(IC95% 72.1–75.8) dels ME. El TIF mig dels MIII fou de 16.8(RIQ 11.8)hores i 16.6(10) pels ME.

Els MIII incrementaren el DGF amb un risc relatiu (RR) de 1.286(IC95% 0.76-2.17) i tingueren un DGF més perllongat ( $p=0.0578$ ). No s'observaren diferències significatives entre la pèrdua de l'empelt ( $p=0.314$ ) ni mortalitat ( $p=0,057$ ).

No s'observaren diferències significatives en la supervivència de l'empelt als 12 mesos: 88.9(IC95% 69.4-96.3%) pels MIII amb seguiment mig de 50mesos i 96.9(IC95% 79.8-99.6%) pels ME amb 90mesos de seguiment mig ( $p=0,5379$ ). La supervivència de l'empelt amb morts censurades a l'any fou de 92(IC95% 71.6-97.9%) en els MIII amb un seguiment mig de 54 mesos i 95(IC95% 69.5-99.3%) pels ME amb un seguiment mig de 95mesos ( $p=0.347$ ). La supervivència global als 12mesos en els MIII fou de 93.3(IC95% 75.9-98.3%) i del 100% en els ME ( $p=0,9848$ ).

#### Conclusions:

A pesar que l'anàlisi comparatiu entre els donants MIII majors de 65 anys respecte els ME mostrà una major tendència al DGF, no es trobaren diferències significatives. A més, la supervivència global dels pacients i de l'empelt foren comparables. Tot i així, donat el nombre limitat de pacients del nostre estudi, es necessiten estudis prospectius i amb major mostra per tal de confirmar els nostres resultats.

:

## P17

### VALORACIÓ A LLARG TERMINI DE LA FUNCIO SEXUAL FEMENINA EN PACIENTS SOTMESES A NEFRECTOMIA LAPAROSCÒPICA NOTES TRANSVAGINAL.

Lorena Rifà<sup>1</sup>, Maurizio D'anna<sup>1</sup>, Lluís Peri<sup>1</sup>, Mireia Musquera<sup>1</sup>, Maria Jose Ribal<sup>1</sup>, Laura Izquierdo<sup>1</sup>, Antoni Vilaseca<sup>1</sup>, Raul Martos<sup>1</sup>, Ricardo Álvarez-Vijande<sup>1</sup>, Antonio Alcaraz<sup>1</sup>

1) Hospital Clínic de Barcelona

#### Objectius.

La nefrectomia NOTES transvaginal, assistida o híbrida, és una cirurgia mínimament invasiva que permet disminuir el nombre d'incisions a la paret abdominal. No obstant, existeix una preocupació sobre la possible afectació de la funció sexual d'aquestes dones. En estudis previs no s'han objectivat efectes negatius sobre la funció sexual a curt termini. L'objectiu d'aquest treball és valorar la funció sexual en dones sotmeses a nefrectomia NOTES (donants i nefrectomia radical/simple) a llarg termini.

#### Mètode.

Estudi de cohorts prospectiu de pacients sotmeses a nefrectomia NOTES transvaginal al nostre centre entre 2008 i 2016. Per avaluar la funció sexual s'ha utilitzat l'índex de Funció Sexual Femenina (FSFI) en aquelles pacients sexualment actives. El qüestionari ha estat recollit abans i 4 mesos després de la cirurgia. En aquelles pacients amb més de 3 anys de seguiment s'ha contactat via telefònica per complimentar de nou el FSFI. S'han recollit les següents variables: edat, temps quirúrgic, temps d'isquèmia calenta en les donants, complicacions intraoperatòries i postoperatòries, conversió quirúrgica i temps de seguiment.

#### Resultats.

Durant el període d'estudi es van realitzar 121 nefrectomies NOTES (98 en donants i 23 en afectades per tumor/atròfia renal), amb una edat mitjana de  $53.17 \pm 10.12$  anys. El temps quirúrgic va ser de  $116.53 \pm 32.32$  minuts de mitjana i, en el cas de les donants, el temps d'isquèmia calenta va ser de  $268.96 \pm 90.07$  segons. Es van reportar un total de 8 complicacions intraoperatòries (6 en donants i 2 en pacients amb patologia renal). En tots els casos es va poder completar la cirurgia transvaginal sense necessitat de conversió. El temps de seguiment ha estat de  $89.12 \pm 24.86$  mesos. Del total de pacients intervingudes, 82 eren sexualment actives. No observem diferències en la puntuació FSFI abans i als 3 anys de la cirurgia ( $23.82 \pm 11.34$  i  $23.21 \pm 11.65$  ( $p > 0.05$ )).

#### Conclusions.

La cirurgia transvaginal constitueix una tècnica quirúrgica segura que no afecta la funció sexual de les dones intervingudes a llarg termini.

## P18

### ¿PUEDE LA ESCALA DE GUY PREDECIR LA TASA LIBRE DE CÁLCULOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS LLEVADOS NEFROLITOTOMÍA MINI-PERCUTÁNEA?

Alejandra Bravo-Balado<sup>1</sup>, Yesica Quiroz Madarriaga<sup>1</sup>, Erika Llorens Deneck<sup>1</sup>, Anna Bujons Tur<sup>1</sup>

1) Fundació Puigvert

#### Introducción:

La miniaturización de la tecnología en nefrolitotomía percutánea (NLP) reduce la morbilidad, posiblemente a expensas de su efectividad. La escala de Guy (o *Guy's Stone Score* (GSS)) ha sido útil como herramienta para predecir la tasa libre de cálculos (TLC) y complicaciones posterior a la realización de NLP en adultos, pero en niños, la evidencia es limitada. El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de la GSS para predecir la TLC y complicaciones, posterior a nefrolitotomía mini-percutánea (mini-perc) en pacientes pediátricos.

#### Métodos:

Se analizaron de forma prospectiva datos de 35 NLP pediátricas, de las cuales 24 fueron mini-perc en 16 niños (87,5% varones, edad media 14 años) en un periodo de 3 años. Las características demográficas, IMC, malformaciones urológicas, hidronefrosis, localización y tamaño del cálculo, tiempo quirúrgico, TLC y complicaciones fueron analizados y reportados. El GSS se calculó para todos los pacientes por dos urólogos pediatras. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando las pruebas de Chi<sup>2</sup> y U-Mann-Whitney para comparar pacientes con TLC (Grupo 1) vs. con litiasis residual (Grupo 2).

#### Resultados:

La mediana de diámetro mayor del cálculo fue de 24mm (RIQ=14.3-31.4) y la mini-perc se llevó a cabo en supino en 62.5% de los casos. El GSS fue: I en 8,3% de casos, II en 20%, III en 41.7% y IV en 25%, con una asociación estadísticamente significativa con la TLS ( $p=0.02$ , Tabla 1). La mediana de tiempo quirúrgico y de hospitalización fue 180 minutos y 6 días, respectivamente. En cuanto a la composición de las piedras, 50% eran de cistina, seguida de 29,2% de fosfato cálcico, sin tener asociación estadísticamente significativa con la TLS. Tres pacientes presentaron complicaciones Clavien-Dindo I, y 1 paciente con GSS III tuvo una complicación Clavien-Dindo IIIb ( $p=0.54$ ). La Tabla 1 resumen las variables asociadas a TLC en nuestros pacientes.

#### Conclusión:

En nuestro estudio, la escala de Guy pudo predecir TLC en GSS I y IV, pero no en II y III. En consecuencia, podría ser necesario tener en cuenta otros factores para construir escalas que mejoren la predicción de TLC posterior a mini-perc en pacientes pediátricos, dado que la clasificación GSS II y III depende especialmente de la presencia o no malformaciones urológicas, frecuentes en niños con patología litiásica. Nuestro bajo número de complicaciones no permitió utilizar la GSS para predecir eventos adversos posoperatorios.

## P19

### FACTORS PREDICTIUS DE LA RECURRÈNCIA LITIÀSICA EN PACIENTS AFECTES DE COMPLEX EXTRÒFIA - EPISPÀDIES

Mireia Fargas Madriles<sup>1</sup>, Yesica Quiroz Madarriaga<sup>2</sup>, Alejandra Bravo Badalo<sup>2</sup>, Anna Bujons Tur<sup>2</sup>, Pol Ballester Campañá<sup>1</sup>, Victor Iranzo Aguilar<sup>1</sup>, Marta Alves Santiago<sup>1</sup>, Almudena Badenes Gallardo<sup>1</sup>, Daniel Roberto Salas Chavez<sup>1</sup>, Ariadna Fabià Mayans<sup>1</sup>, Josep Maria Santillana Altimira<sup>1</sup>, Xavier Ruiz Plazas<sup>1</sup>, Rosa Sagristà Vidal<sup>1</sup>, Helena Ascaso Til<sup>1</sup>, Manel Prados Saavedra<sup>1</sup>, Josep Segarra Tomas<sup>1</sup>

1) Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona 2) Unitat Urologia Pediàtrica, Fundació Puigvert, Barcelona

#### INTRODUCCIÓ

Els pacients afectes de complex extròfia-epispàdies (CEE) tenen una major incidència d'urolitiasis degut a les alteracions anatòmiques i funcionals presents en la via urinària; assolint valors entre 10-52%. L'objectiu és determinar quins factors podrien contribuir a la recurrència litiàsica en aquests pacients.

#### MATERIAL I MÈTODES

Es revisen retrospectivament 150 pacients amb CEE. Se seleccionen els 35 pacients que van ser tractats per patologia urolitiàsica; per determinar-ne: les característiques demogràfiques, la presència d'infeccions urinàries de repetició, el tipus de reconstrucció urinària, la presència de conducte cateteritzable, la localització i mida de la litiasi inicial, el temps fins el primer tractament i tipus d'accés, el temps de latència fins la recurrència i el nombre de recurrències. Es du a terme un anàlisi bivariant.

#### RESULTATS

El 54.3% són homes; 23 van ser reconstruïts mitjançant enterocistoplàstia (30.4% amb tancament del coll vesical (TCV)), 7 mitjançant ureterosigmoidostomia i 5 van mantenir la seva bufeta nativa; el 48.6% presenten conducte cateteritzable continent (CCC) i el 45.7% tenen el coll vesical reconstruït. En el primer episodi litiàsic, el 51.4% eren litiasis vesicals i el 45.7% a tracte urinari superior (TUS). El temps mig fins el primer tractament després de la reconstrucció urinària va ser de 8.6 anys per les litiasis vesicals i de 23 anys per les litiasis a TUS. Al 77,1% se'ls va realitzar un procediment mínimament invasiu (LEOC, mini-NLP, RIRS, URS, cistolitotomia percutània i transconducció) i al 22,9% restant cirurgia oberta.

Els factors que s'associen a una major recurrència litiàsica són la presència de CCC (OR: 10.2,  $p=0.042$ ) i els autocateterismes nets intermitents (OR: 14.0,  $p=0.021$ ). La major taxa de recurrència litiàsica (33.3%) es troba en els pacients amb CCC. El major nombre d'episodis litiàsics (Me: 10) i el menor temps fins la primera recurrència litiàsica (Me: 9 mesos) s'ha observat en els pacients amb enterocistoplàstia i TCV.

S'ha observat una tendència a la recurrència en els pacients amb reconstrucció del coll vesical (87.5% vs 68.4%;  $p=0.24$ ) i en els pacients que presenten litiasis vesicals (90% vs. 60%,  $p=0.05$ ).

No s'observen diferències estadísticament significatives en funció de la localització de la litiasi, el tipus de tractament o la presència de fragments residuals.

#### CONCLUSIONS

Els factors que predisposen a una major recurrència litiàsica en els pacients extròfics són la presència de conducte cateteritzable continent i el règim d'autocateterismes intermitents. Altres factors, com tenir el coll vesical tancat o reconstruït, presentar infeccions urinàries de repetició, la localització de la litiasi o l'accés quirúrgic, no tenen una significació estadística tot i que hi ha una tendència a la recurrència. Per tant, no hem objectivat nous factors predictius diferents als descrits en la literatura, tot i que creiem que és degut a la falta d'una major mostra.

## P20

### FACTORES PREDICTIVOS DE STONE-FREE STATUS TRAS RIRS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Lucía Mosquera Seoane<sup>1</sup>, Yesica Quiroz<sup>1</sup>, Alejandra Bravo<sup>1</sup>, Erika Llorens<sup>1</sup>, Irene Girón<sup>1</sup>, Laia Sabiote<sup>1</sup>, Anna Bujons<sup>1</sup>

1) Fundació Puigvert

#### INTRODUCCIÓN

Existen múltiples opciones terapéuticas, más o menos invasivas, para tratar las litiasis, así como recomendaciones según las características del paciente y de la litiasis que presenta (localización, tamaño, dureza) de qué técnica es la más adecuada en cada caso. Pero para conseguir un tratamiento exitoso debemos tener en cuenta las posibles complicaciones y riesgos asociados a cada procedimiento. Uno de estos riesgos es la persistencia de restos litiasicos. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es averiguar qué factores predisponen a dicha persistencia en la población pediátrica

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos prospectivamente los datos de 55 RIRS (ureterorenoscopias) realizadas en un total de 39 niños (51,3% mujeres y con una edad media de 12 años) en un período de 5 años. Se estudiaron las características demográficas de los pacientes, la presencia de malformaciones de las vías urinarias, el pH urinario, la ubicación de las litiasis, el número y el tamaño de los cálculos, la colocación de catéter doble JJ pre-quirúrgico, el tiempo quirúrgico, el uso de camisa ureteral, la tasa libre de cálculos (SFR) y las complicaciones. Para el análisis estadístico realizamos una regresión logística multivariante.

#### RESULTADOS

El IMC medio fue de 18.9 y el 36.4% de los pacientes tenían malformaciones urológicas. El 58.2% había sido tratado de litiasis previamente en alguna otra ocasión y el 41.8% tenían JJ prequirúrgico. Ninguno de estos factores presentó una asociación estadísticamente significativa con la SFR.

El diámetro medio de los cálculos fue de 9 mm (IQR7-13). La ubicación más frecuente fue la calicular (49.1%) y el 58.2% fueron múltiples. La media del tiempo quirúrgico fue de 111 minutos y la media de la estancia hospitalaria fue de 2 días.

Con respecto a la composición de los cálculos, el 36.4% estaba formado por oxalato cálcico y el 20% por fosfato cálcico. Esta variable tampoco tuvo una asociación significativa con SFR.

La SFR de la sesión única de RIRS fue de 52.7%. En el análisis bivariado, el tiempo quirúrgico, el número de litiasis y la complejidad de las litiasis fueron estadísticamente significativos. Sin embargo, en el análisis multivariado solo la complejidad de las litiasis (coraliformes y/o múltiples...) fue significativa (OR11,26 IC95% 1,11-112,9, p = 0,04).

#### CONCLUSIONES

El factor más confiable para predecir el éxito de la RIRS en una sola sesión es la complejidad de la litiasis. Esta referencia podría formar parte de normogramas futuros que sirvan para predecir el riesgo de litiasis residuales y así poder adecuar la técnica a los pacientes de mayor riesgo.

Este es el primer estudio de factor predictivo en RIRS en población pediátrica.

## P21

PER DECISIÓ DE L'AUTOR/A, FINALMENT AQUEST PÒSTER NO S'HA PRESENTAT



## P22

### Efectivitat del tractament amb instil·lacions intravesicals de glucosaminoglicans en pacients amb cistitis radica hemorràgica després de radioteràpia pèlvica

Asier Mercadé Sánchez<sup>1</sup>, Francesco Sanguedolce<sup>1</sup>, Josep Balañà Lucena<sup>1</sup>, José Daniel Subiela Henríquez<sup>1</sup>, Iacopo Meneghetti<sup>1</sup>, Giulio Bevilacqua<sup>1</sup>, Chistian Martínez<sup>1</sup>, Giuseppe Saitta<sup>1</sup>, Joan Palou Redorta<sup>1</sup>, Alberto Breda<sup>1</sup>

1) Fundació Puigvert

#### INTRODUCCIÓ

La cistitis radica hemorràgia (CRH) és una complicació posterior a la radioteràpia pèlvica (RTP) que pot afectar la qualitat de vida dels pacients. La instil·lació intravesical de glucosaminoglicans (IIG) incloent àcid hialurònic +/- condroitín sulfat s'ha proposat com alternativa per a prevenir la progressió de la malaltia. Presentem els resultats de la nostra cohort de pacients als que s'ha administrat IGG per CRH.

#### MATERIALS I MÈTODES

Anàlisi retrospectiu amb inclusió de pacients diagnosticats de CRH que presentaven hematúria macroscòpica post-RTP (RTOG≥2) amb estudi negatiu per tumor. Es va dur a terme inducció de 1 instil·lació setmanal durant 6 setmanes i, en cas de bona tolerància, manteniment amb 6 instil·lacions mensuals. Els esdeveniments principals en estudi foren la necessitat d'acudir a urgències o d'hospitalització per hematúria. Es va realitzar anàlisi univariant i multivariant amb les variables segons les característiques dels pacients y la radiació rebuda.

#### RESULTATS

Es van incloure 50 pacients, amb un 90% d'homes i una edat mitjana en haver rebut RTP de 65,5 anys. El 46.5% prenia tractament anticoagulant/antiagregant. El 88% de pacients fou tractat per neoplàsia de pròstata, la dosi mitja d'irradiació fou de 72 Gy. La RTP fou tractament primari en 40.4% dels pacients i la mitjana de temps fins desenvolupar CRH fou de 41 mesos. L'atenció a urgències i l'hospitalització fou necessària en 92% i 68% dels casos respectivament. La mitjana d'instil·lacions fou de 6. El 38% dels pacients va requerir reingrés, 5 pacients van precisar de RTU hemostàtica i 6 pacients de cistectomia radical. Després de l'alta 10 pacients van rebre una segona sessió amb IIG. En una mitjana de seguiment de 24 mesos, el 77,8% dels pacients no van requerir nova hospitalització. La RTP adjuvant i el nombre de ingressos hospitalaris previs a la IIG foren variables associades a esdeveniments de manera significativa a l'anàlisi univariant i multivariant.

#### CONCLUSIÓ

La IIG sembla ser una alternativa terapèutica en pacients amb CRH posterior a RTP. Hauria d'iniciar-se el més aviat possible després del diagnòstic de CRH. Pacients tractats amb RTP adjuvant tenen més risc de fracàs al tractament amb IIG.