

LLIBRE D'ABSTRACTS

PÒSTERS

SESSIÓ PÒSTERS 3 >
ANDROLOGIA I
UROLOGIA FUNCIONAL
P24-P33

P24

RESULTADOS DE BANDA MASCULINA VIRTUE PARA INCONTINENCIA POST-PROSTECTOMÍA

Mitxell Costa Grau¹, Lluís Peri Cusi¹, Maurizio Danna¹, Agustín Franco¹, Ricardo Álvarez-Vijande¹, Alberto Tello Delsors¹, Antonio Alcaraz Asensio¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos

Las bandas uretrales urinarias masculinas fueron introducidas como una potencial alternativa terapéutica al esfínter artificial. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la cirugía de implante de banda masculina Virtue® en pacientes con incontinencia urinaria post-prostatectomía.

Métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de una base de datos que se había realizado de forma prospectiva de bandas Virtue® implantadas en nuestro centro. Se recogieron resultados sobre éxito del procedimiento, complicaciones y necesidad posterior de otros tratamientos. El fallo del tratamiento se definió como la incapacidad del paciente de reducir el número de compresas o la necesidad de implante de un esfínter artificial.

Resultados

27 pacientes se sometieron a cirugía de implante de banda Virtue en nuestro centro desde 2014. Revisamos estos pacientes con una media de seguimiento de 30 meses. 15 pacientes tuvieron un seguimiento medio de más de 3 años.

La media de los pacientes fue de 68.1 años. Todos los pacientes se habían sometido a prostatectomía, y 5 pacientes se habían sometido también a radioterapia de rescate previamente a la colocación de la banda. La media del pad-test preoperatorio fue 197 gramos (intervalo 11-500 gramos). 14 (58.3%) pacientes usaban 1-2 compresas diarias, mientras que 10 (41.7%) usaban 3-4. 9 (33.3%) pacientes presentaban hiperactividad del detrusor en el estudio urodinámico preoperatorio.

Todas las cirugías fueron llevadas a cabo por el mismo cirujano. Hubieron 6 complicaciones Clavien-Dindo grado I.

24 (88.9%) pacientes mostraron mejoría significativa en el pad-test y en el uso de compresas. 15 (55.6%) pacientes quedaron continentales, sin requerir compresas. 7 (25.9%) pacientes usaron 1 compresa diaria con un peso medio del pad-test de 20 gramos (intervalo 10-40 gramos). 2 (7.4%) pacientes usaron 2 compresas al día. 5 de estos 9 pacientes con 1-2 compresas al día presentaban hiperactividad del detrusor y están bajo tratamiento médico.

3 (11.1%) pacientes presentaron fallo del procedimiento y persistieron con incontinencia significativa tras la cirugía. 2 de estos 3 pacientes habían sido sometidos a radioterapia de rescate previa a la cirugía de colocación de la banda. En los 3 pacientes se colocó un esfínter artificial. No hubieron dificultades en la cirugía de implante del esfínter relacionadas con la banda y los pacientes tienen un esfínter con función correcta.

Conclusiones

La banda uretral masculina Virtue es una opción terapéutica válida para la incontinencia urinaria de esfuerzo tras prostatectomía radical que debería considerarse en la incontinencia moderada post-prostatectomía. Los pacientes con antecedentes de radioterapia y con incontinencia urinaria deberían considerarse individualmente para elegir la mejor opción terapéutica.

P25

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

P26

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

P27

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

:

P28

SÍNDROME DE LA BUFETA DOLOROSA: A PROPÒSIT D'UN CAS

Ramon Bultó Gonzalvo¹, José Luis Gago Ramos¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Objectius:

El dolor pelvià crònic (DPC) és una entitat que pot englobar diverses causes. Per a poder orientar i fenotipar al pacient amb DPC disposem d'eines com el Upoint, que poden ser de gran ajuda a l'uròleg. Una de les causes de DPC pot ser el síndrome de la bufeta dolorosa (SBD). Es tracta d'una patologia de difícil identificació, amb una prevalença del 0,1-0,2% en dones i del 0,01-0,02% en homes. És precís realitzar un diagnòstic diferencial (ITU, litiasis, CIS,...) i si finalment s'orienta el cas com SBD hem de realitzar el diagnòstic segons els criteris establerts per la International Society for the Study of Bladder Pain Syndrome (ESSIC). A partir d'un cas, es pretén realitzar una revisió de la metodologia diagnòstica i les opcions terapèutiques del SBD.

Mètodes:

A partir d'un cas de SBD diagnosticat i tractat al nostre centre, en el que destaca com antecedent la ingesta de ketamina, realitzem una revisió d'aquesta patologia.

Resultats:

Pacient de 38 anys que consulta en diverses ocasions al servei d'urgències per simptomatologia del tram urinari inferior (STUI), predominantment d'ompliment, acompanyada de dolor pelvià intens. Es realitza un diagnòstic diferencial amb sediment d'orina, urocultiu, radiografia d'abdomen, ecografia renovesical i prostàtica, així com citologia d'orina. Es va utilitzar l'eina Upoint per fenotipar el DPC. Es va completar l'estudi amb cistoscòpia flexible que, a més d'ajudar al propi diagnòstic diferencial, va permetre evidenciar la clínica (reproduïda amb capacitat de 100 ml) i la classificació del SBD seguint les recomanacions de la ESSIC: descrivint les troballes i recollint biòpsies. Es va establir el diagnòstic de SBD ESSIC 2C. Es va iniciar tractament amb amitriptilina i instil·lacions amb àcid hialurònic intravesical, obtenint una gran milloria simptomatològica i en la qualitat de vida del pacient a partir de les tres setmanes.

Conclusió:

El DPC és una patologia relativament freqüent i de difícil filiació. Eines com el UPOINT ens poden ajudar a sistematitzar el fenotipat del DPC. D'aquesta manera podem iniciar el diagnòstic diferencial i una classificació etiològica adequades, segons sigui l'orientació fenotípica. D'aquesta forma podrem oferir un tractament adequat.

P29

“L'EPIPLÓ PERINEAL”: UNA NOVA EINA PER A LA REPARACIÓ DE FÍSTULES COMPLEXES DE LA URETRA POSTERIOR.

Anna Sanromà Salvà¹, Cristina Cámara Moreno¹, Alfredo Gil-Vernet Sedó², Manuel Céspedes Pérez², Andrew Vicéns Morton¹, Juan Sánchez Parrilla³, Marcos Busto Barrera³, Alejandro García Larrosa¹, Marc Costa Planells¹, Carme Marina Munárriz Polo¹, Laura Polaina Barroso¹, Carles Solà Marquès¹, Lluís Cecchini Rosell¹

1) Servei d' Urologia, Hospital del Mar, Barcelona. 2) Servei d' Urologia, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona. 3) Servei de Radiologia, Hospital del Mar, Barcelona.

Objectius

Les fístules urinàries complexes són cada vegada més freqüents com a conseqüència de les teràpies multimodals utilitzades en la patologia oncològica pelviana, i les dificultats de reparació augmenten en els casos irradiats.

Descrivim una nova tècnica pel tancament de fístules uretro-rectals mitjançant la interposició d'un penjoll adipós perineo-escrotal que s'obté amb la desepitelització del penjoll “BAES” i la inclusió de tot el teixit adipós subcutani que l'envolta.

Mètode

Entre el març del 2000 i el febrer del 2019 vam operar 6 pacients (mitjana d'edat de 72 anys) amb fístules urinàries a nivell rectal o perineal. La etiologia de la fístula va ser amputació abdomino-perineal (2), prostatectomia radical laparoscòpica (2), resecció anterior de recte laparoscòpica (1) i RTU de pròstata post radioteràpia (1). En tots els pacients es va utilitzar un penjoll adipós de base perineo-escrotal amb irrigació procedent d'ambdues artèries perineals superficials com a teixit d'interposició, després de la resecció i tancament dels trajectes i orificis fistulosos.

Resultats

S'ha aconseguit la resolució completa de les fístules urinàries en tots els casos i, durant el seguiment (mitjana de 22 mesos), no s'ha produït cap recurrència. Cap dels pacients va presentar complicacions postoperatòries significatives.

Conclusions

La interposició d'un penjoll de teixit adipós perineo-escrotal com un “epipló perineal” ha demostrat ser una tècnica útil per a la reparació de fístules urinàries complexes rectals i perineals. “L'epipló perineal” té l'avantatge de la seva gran disponibilitat i fiabilitat, la seva contigüïtat amb la lesió i una absència de morbiditat en la seva obtenció en comparació amb la clàssica interposició de múscul gracilis.

Per tot això, creiem que aquesta nova opció de l'“epipló perineal” hauria d'incloure's en l'arsenal terapèutic de l'uròleg especialitzat en cirurgia reconstructiva.

P30

EXPERIÈNCIA INICIAL EN EL TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE PEYRONIE AMB COL·LAGENASA DE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM

Arnau Abella Serra¹, Josep Torremadé Barreda¹, Pol Sanz Serra¹, Pedro De Pablos Rodríguez¹, Natàlia Picola Brau¹, Maria Fiol Riera¹, Begoña Etcheverry Giadrosich¹, Narcís Camps Lloveras¹, Lluís Riera Canals¹, Francesc Vigués Julià¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

OBJECTIUS

L'administració intralesional de col·lagenasa de Clostridium Histolyticum (Xiapex[®]) és una alternativa terapèutica mínimament invasiva aprovada per a la correcció de la curvatura peniana provocada per la malaltia de Peyronie. Les indicacions es limiten als casos amb placa palpable i deformitat en la curvatura d'almenys 30 graus (°) a l'inici del tractament.

L'objectiu d'aquest treball és realitzar un anàlisi descriptiu de la nostra sèrie de casos.

MÈTODE

Entre l'octubre 2018 i el febrer 2020 un total de 16 pacients han rebut colagenasa segons protocol de 3 cicles amb periodicitat mensual d'una injecció per cicle. La colagenasa s'ha administrat sota bloqueig anestèsic local, realitzant múltiples punxions sobre placa administrant dosis completa (0,58 mg) de principi actiu, seguit de modeling domiciliari, extensor penià i tadalafil diari. S'analitzen variables demogràfiques, curvatura basal i final, capacitat penteratoria, satisfacció i complicacions.

RESULTATS

L'edat mitjana dels pacients ha estat de 56,7 anys [43-69 anys], amb un diàmetre màxim de la placa de 12 mm [10-25 mm]. El 87,5% de les plaques han estat de localització dorsal i només un 12,5% de localització dorsolateral. La curvatura basal mitja inicial ha estat de 65° [30-100°] i post tractament de 36° [10-80°], el que suposa una reducció mitjana de la curvatura del 43% (29°). La milloria per cicle (i per vial de fàrmac) ha estat del 14% (9°).

En quant a la funció sexual, 7 dels 16 pacients (43,8%) referien inicialment incapacitat completa per a la penetració, els 9 restants (56,2%) dificultat per a penetrar. Un cop finalitzat el darrer cicle de tractament, 11 dels 16 pacients (68,8%) amb incapacitat o dificultat inicial per a penetrar podien fer-ho sense problemes, aquestes xifres coincideixen amb els pacients que es mostraven satisfets amb el tractament.

Pel que fa a les complicacions, han estat escasses i lleus en tots els casos. S'han registrat equimosi a la cara dorsal del penis en 3 pacients (18,8%) i hematoma pubià en 2 casos (12,5%), tractades totes de forma conservadora.

CONCLUSIÓ

En la nostra sèrie i aplicant un protocol modificat al proposat segons esquema IMPRESS, el tractament amb col·lagenasa de Clostridium Histolyticum ha mostrat uns resultats positius amb una reducció mitjana del 43% de la curvatura inicial, traduint-se en una milloria funcional clínica en el 68.8% dels casos. A més, les baixes taxes de complicacions i la mínima invasivitat fan que, en la nostra opinió, la teràpia amb col·lagenasa esdevingui una alternativa a considerar en pacients correctament seleccionats.

:

P31

CORPOROPLASTIA CON INJERTO DE TACHOSIL®: EXPERIENCIA PRELIMINAR

Pol Sanz-Serra¹, Tamara Jerez¹, Josep Torremadé Barreda¹, Maria Fiol Riera¹, Begoña Etcheverry¹, Arnau Abella¹, Natàlia Picola Brau¹, Pedro De Pablos Rodríguez¹, Lluís Riera Canals¹, Francesc Vigués¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

I: La enfermedad de Peyronie compleja requiere del uso de injertos para su tratamiento. Se han descrito varios injertos sin que en la actualidad exista un consenso de cuál usar, popularizándose recientemente el uso de Tachosil (Fibrinógeno + trombina humana en base de colágeno equino).

M&M: Estudio retrospectivo de nuestra experiencia en corporoplastia con injerto de Tachosil realizada en 21 pacientes con enfermedad de Peyronie estable entre el periodo del 1 de Julio 2016 hasta 31 de Diciembre de 2019.

R: La edad media de los pacientes fue de 56.5 años. En el 95.2% de los casos la curvatura fue de predominio dorsal. El grado de curvatura media fue de 82.9°. En 17 pacientes con EHS ≥ 3 se realizó una corporoplastia con incisión/escisión (15/2) de placa e injerto de Tachosil (Grupo 1). En 4 pacientes con EHS ≤ 2 se realizó una técnica de implante de prótesis de pene (PP) con incisión e injerto de Tachosil (Grupo 2). A los 6 meses de seguimiento el 94.1% de los pacientes del Grupo 1 presentaron corrección de la curvatura completa o parcial ($< 15^\circ$), sin precisar técnicas accesorias. El 58.8% de los pacientes han presentado deterioro en la función eréctil, con buena respuesta a IPDE5 en el 47% de los casos. Un paciente precisó de alprostadilo intracavernoso y otro (5.9%) del implante de una PP. La percepción de acortamiento peneano se objetivó en el 89,5% de los casos (32% $> 2\text{cm}$) y de disminución leve de sensibilidad en el 58.8%. A pesar de estos factores, el 100% refiere mejoría y el 88.2% se muestran satisfechos o muy satisfechos con el procedimiento. En el Grupo 2, 1 paciente presentó un hematoma escrotal y 1 paciente presentó necrosis parcial de glándula, ambos tratados de forma conservadora con preservación de la PP.

C: En la corporoplastia con incisión/escisión de placa e injerto de Tachosil el deterioro de la función eréctil y la percepción de acortamiento peneano son frecuentes. Tanto en la corporoplastia simple como en la corporoplastia concomitante a la PP, el injerto de Tachosil facilita la cirugía y reproduce resultados similares a los injertos convencionales.

P32

RESULTATS QUIRÚRGICS DE LA REALITZACIÓ SIMULTÀNIA DE PROSTATECTOMIA RADICAL I IMPLANT DE PRÒTESIS DE PENE

Natàlia Picola Brau¹, Josep Torremadé Barreda¹, Xavier Bonet Puntí¹, José Francisco Suárez Novo¹, Pedro De Pablos Rodríguez¹, Sergi Beato García¹, Begoña Etcheverry Giadrosich¹, Lluís Riera Canals¹, Francesc Vigués Julià¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objectius:

La prostatectomia radical (PR) és un dels tractaments de 1^a línia per al càncer de pròstata (CaP) localitzat. No obstant, no és infreqüent que afecti a la continència urinària o funció erèctil, implicant un impacte significatiu en la qualitat de vida (QoL) del pacient i la seva parella. L'objectiu principal ha estat avaluar els resultats quirúrgics, complicacions i satisfacció de la realització sincrònica de PR i implant de pròtesis de penis (PP).

Mètodes:

Estudi observacional retrospectiu avaluant els resultats i milloria de QoL sexual en pacients sotmesos a PP sincrònica a una PR en el nostre centre. La QoL després de la cirurgia ha estat estudiada mitjançant el qüestionari *Expanded Prostate Cancer Index* (EPIC).

Resultats:

Entre el 2018 i el Juliol de 2019, 8 pacients es sotmeteren a l'implant de PP simultani a PR: 7(88%) robòtiques i 1(12%) laparoscòpica. L'edat mitja fou de 60 (54-68) anys. Entre les seves comorbiditats destacar que 6(63%) eren hipertensos, 3(38%) dislipèmics, 1(12%) diabètic i 2(25%) tenien antecedent de cardiopatia isquèmica. 5(63%) presentaven CaP de risc intermig, 2(25%) baix i 1(12%) alto. Tots ells referien disfunció erèctil (DE) previ a la cirurgia: 3(37%) responien a IPDE5 i 5(63%) no.

En 7(88%) casos es va implantar una PP AMS 700 LGX i en 1(12%) cas Titan Touch. Tots els reservoris es col·locaren de forma ectòpica. 1(12%) requerí modeling. 2(25%) presentaren complicacions postquirúrgiques: hematoma i deformitat en "supersonic transporter", retenció urinària. Totes les PP s'activaren de forma correcta.

Es disposa del qüestionari EPIC en 6 pacients (3-12 mesos post-quirúrgic): 5(83%) utilitzaven la PP al menys 1 cop per setmana, considerant-la suficientment bona per mantenir una relació sexual i qualificaven la seva QoL com a "bona". 1(17%) no utilitzava la PP i qualificava la seva QoL com a "molt dolenta". Cap pacient considerava que la seva funció sexual/falta d'aquesta fos un problema.

Conclusions:

En la nostra sèrie, la combinació de PP-PR ha estat eficaç i segura. Permet una rehabilitació sexual precoç i millorar la QoL sense comprometre els resultats oncològics. Els pacients candidats serien aquells que pateixin DE prèvia o CaP d'alt risc on no es pugui fer preservació de l'eix neuro-vascular. No obstant, es necessiten estudis més extensos per corroborar els nostres resultats.

P33

EXPERIENCIA INICIAL EN VAGINOPLASTIA CON INVERSIÓN PENEANA E INJERTO ESCROTAL

Pedro de Pablos¹, Josep Torremadé¹, Oriol Bermejo¹, Meritxell Sampera¹, Begoña Etcheverry¹, Ana López¹, María Fiol¹, Ramón Tarragona¹, Albert Pi¹, Sara García¹, Marc Barahona¹, Francesc Vigués¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducción

La cirugía de reasignación de sexo de hombre a mujer implica la exéresis de los genitales nativos y la creación de una neovagina, neovulva y neoclitoris, para lo cual, existen distintas técnicas quirúrgicas.

Material y métodos

Desde septiembre de 2019 hasta la actualidad se han realizado 9 casos de vaginoplastia con inversión de piel peneana. Las pacientes siguieron controles previamente en una unidad de atención a personas trans y se remitieron a nuestro centro para la cirugía mencionada. Realizamos un análisis descriptivo de nuestra experiencia preliminar en esta técnica incluyendo datos demográficos, intra y postoperatorios y seguimiento a corto plazo.

Resultados

La edad media de las pacientes fue de 41 años (Min 27, Máx 55), el IMC promedio fue de 25 Kg/m² (Min 20,44, Máx 30,8). Los demás datos demográficos se presentan en la siguiente tabla. El seguimiento medio es de 64 días (Min 28, Máx 91).

La duración media de la cirugía fue de 4 horas 25 minutos (Min 2h 50min Máx 5h). El promedio de sangrado fue de 570 mililitros (Min 300 Máx 1300), que en ningún caso requirió de transfusión sanguínea. Como complicaciones intraoperatorias destaca un caso de lesión rectal y otro caso de lesión uretral. Ambos, se identificaron y resolvieron mediante una sutura primaria durante la cirugía, sin presentar complicaciones postoperatorias.

El tiempo de ingreso promedio fue de 9 días (Min 7, Máx 15), con reposo en cama durante 4 días y retirada de conformador y sonda a la semana. Como complicaciones postoperatorias destacan: 2 retenciones de orina, una infección de herida quirúrgica, una isquemia parcial de neoclitoris y un sangrado de cavidad neovaginal que resolvió tras aplicación de conformador por 24h. Ninguna paciente reingresó ni requirió de nueva cirugía durante el primer mes postoperatorio, realizando todas las pacientes dilataciones hasta un diámetro de 36mm.

Conclusión

La vaginoplastia con inversión de piel peneana es una técnica quirúrgica que ofrece buenos resultados funcionales y estéticos, pero no está exenta de complicaciones. El conocimiento de la anatomía, la técnica quirúrgica y la prevención e identificación de las posibles complicaciones son esenciales para obtener unos resultados aceptables.

SESSIÓ PÒSTERS 4 >
CÀNCER
DE BUFETA
P34-P44

P34

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

P35

FACTORES PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA GLOBAL EN PACIENTES >85 AÑOS CON TUMOR VESICAL INICIAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE 317 PACIENTES

Cintia Lopez Molina¹, Albert Carrión Puig¹, Carles Xavier Raventós Busquets¹, Fernando Lozano Palacio¹, Jordi Huguet Pérez², Maria Jose Ribal Caparrós³, Arturo Dominguez Garcia⁶, Xavier Bonet Punti⁴, Pol Servián Vives⁵, Juan Morote Robles¹

1) Hospital Vall d'Hebron 2) Fundació Puigvert 3) Hospital Clínic Barcelona 4) Hospital de Bellvitge 5) Hospital Germans Trias i Pujol 6) Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

Introducción y objetivos: Existe controversia en el manejo del tumor vesical (TV) en pacientes >85 años. La identificación de factores predictores de supervivencia global (SG) podría utilizarse para decidir entre tratamiento estándar o paliativo. El objetivo del estudio fue identificar factores predictores de SG en >85 años con TV inicial.

Material y métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de 6 hospitales con 317 pacientes >85 años sometidos a resección transuretral (RTU) de TV inicial entre 2014-2016. Se utilizó la regresión de Cox para identificar factores pronósticos y el método Kaplan-Meier para estimar supervivencia. Se consideró significativo $p < 0.05$.

Resultados: 317 pacientes con mediana de edad de 87 años (242 hombres y 75 mujeres), fueron sometidos a RTU de TV inicial. El 34.7% con ASA II, 52.1% III y 13.2% IV. La mediana de Charlson fue 5. El estudio patológico mostró 86 TV de bajo grado (27.1%), 156 de alto grado no músculo-infiltrante (49.2%) y 75 músculo-infiltrantes (23.7%). 64 pacientes (20.2%) presentaron complicaciones postoperatorias: 5% Clavien I, 8.5% II, 5.9% III y 0.6% IV. La estancia media hospitalaria (EMH) fue 3 días, con un 10% de reingresos. El tipo de tratamiento posterior fue: 21% BCG, 7.5% re-RTU, 4.4% cistectomía, 1.2% terapia trimodal y 1.5% radioterapia. Se reportó una tasa de recurrencia local del 27.8% y metastásica del 12.9%. Con una mediana de seguimiento de 21 meses 174 pacientes murieron 54.9%, de los cuales el 26.5% fue por TV. En el análisis univariante, edad ($p=0.03$), IMC ($p=0.049$), complicaciones intra/postoperatorias ($p=0.014$, $p=0.001$), EHM ($p < 0.001$), reingreso ($p=0.006$), pT ($p < 0,001$) y metástasis ($p=0,003$) se relacionaron con SG. En el multivariante, edad ($p=0,014$), pT ($p < 0,001$) y complicaciones postoperatorias ($p=0,039$) fueron factores pronósticos independientes de SG. Los pacientes con complicaciones postoperatorias tuvieron una mediana de SG de 23 meses vs. 31 en aquéllos sin complicaciones. ASA ($p=0.168$) y Charlson ($p=0.267$) no se relacionaron con SG.

Conclusiones: ASA y Charlson no se relacionaron con la SG. Las complicaciones postoperatorias de la RTU fueron un factor pronóstico independiente de SG y podría usarse como marcador de fragilidad para decidir entre tratamiento estándar o conservador.

:

P36

¿ES LA VIGILANCIA ACTIVA (VA) UNA OPCIÓN PARA LOS TUMORES VESICALES T1 DE BAJO GRADO?

Cintia Lopez Molina¹, Fernando Lozano Palacio¹, Carles Xavier Raventós Busquets¹, Albert Carrión Puig¹, Mercè Cuadras Solé¹, Juan Morote Robles¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción y objetivos:

El tumor vesical (TV) supone un gran gasto sanitario. La tasa de recurrencia alcanza el 50% a los 5 años. Tras la resección transuretral (RTU) muchos pacientes experimentan síntomas del tracto urinario. El TV no músculo-invasivo de bajo riesgo presenta alto porcentaje de recurrencias pero baja tendencia a la progresión y su sobretratamiento supone un impacto en la calidad de vida con un aumento de costes económicos, sin evidencia de mejoría en su supervivencia. Existe debate sobre ofrecer vigilancia activa (VA) a todos los pacientes de bajo grado o solo incluir Ta. El objetivo del estudio es presentar nuestra experiencia con VA y objetivar si constituye una opción segura para tumores T1BG.

Resultados:

Se incluyeron 109 pacientes (19% mujeres y 75,2% fumadores o exfumadores) con una edad media de 68.26 años. El 84.6% recibió mitomicinaC postoperatoria. La histología inicial fue 54.5% pTa, 22% pT1a, 7.3% pTx, 10.1% PUNLMP y 4.6% papiloma; todos de bajo grado. El seguimiento medio fue de 32,46 meses con un tiempo medio entre RTU y recurrencia de 51.53 meses. 72 pacientes (66%) se sometieron a RTU tras la recurrencia; el 15,5% por decisión del urólogo, 12,7% por tamaño del tumor, 11,8% por hematuria, 9,1% por aumento del número de lesiones, 9,1% por decisión del paciente y 7,3% por citología positiva. Respecto a las características de recurrencia, el 80,2% eran tumores únicos y el 85% ≤5mm. El 15.5% progresaron en grado y el 20.87% en estadio (pTa a pT1a/b), de los cuales 5 progresaron a pT1b y 2 a Cis. Ningún paciente progresó a tumor músculo-infiltrante. La citología no detectó todas las progresiones de grado; sólo fue positiva para alto grado en el 25% de los tumores de alto grado. Se realizó un análisis multivariante para discriminar el riesgo de progresión a T1: la única variable estadísticamente significativa relacionada con progresión fue la citología positiva.

Conclusiones:

Existe evidencia de que la VA debería ser una opción para el TV de bajo riesgo. Aunque los tumores T1BG no son frecuentes, la VA puede ser una opción segura bajo control estricto con cistoscopia y citología.

P37

ANÀLISI DE LA NOSTRA EXPERIÈNCIA EN LA REALITZACIÓ DE BIÒPSIES I RESECCIÓ TRANSURETRAL DE TUMORS VESICALS EN RÈGIM DE CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

Arnau Abella Serra¹, Pol Sanz Serra¹, Xavier Bonet Puntí¹, José Ignacio Pérez-Reggeti¹, Marc Serrallach Orejas¹, José Contreras García¹, Manel Castells Esteve¹, José Francisco Suárez Novo¹, Francesc Vigués Julià¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

OBJECTIUS

La inauguració de la nova àrea de cirurgia major ambulatoria (CMA) el 2017 al nostre centre va permetre iniciar el programa de biòpsies vesicals múltiples (BVM) i reseccions transuretrals de tumors vesicals (RTUv) en règim de CMA.

L'objectiu d'aquest treball és realitzar un anàlisi descriptiu de la nostra sèrie.

MÈTODE

Entre juny 2017 i desembre 2019 es van realitzar 332 RTUv/BVM en règim de CMA. Els criteris d'inclusió inicials van ser molt restrictius i s'han anat flexibilitzant progressivament a mesura que s'ha anat guanyant experiència. S'inclouen en aquest anàlisi la totalitat dels casos.

RESULTATS

Amb una edat mitjana de 68,8 anys, es van intervenir 332 pacients (278 homes i 54 dones) dels quals 79 eren tumors vesicals primaris (23,8%), 135 recurrències (40,7%), 38 re-RTU (11,4%), 71 BVM (21,4%), i 9 per altres motius (2,7%). En els casos de confirmació histològica de neoplàsia, l'anatomia resultant va ser: 28 baix risc (16,8%), 70 risc intermig (41,9%), 48 alt risc (28,7%) i 21 molt alt risc (12,6%), segons la classificació de risc de l'Associació Europea d'Urologia.

En 24 casos (7,2%) es van registrar complicacions intraoperatòries, totes elles menors, i en 18 (5,4%) complicacions postoperatòries, totes elles Clavien-Dindo I i II. Cap cas va precisar de reintervenció quirúrgica. Únicament 48 pacients (14,5%) van ser donats d'alta amb sonda vesical. 62 pacients (18,7%) van reconsultar a urgències els 30 dies després de la intervenció i la taxa de reingrés va ser del 5,1% durant el mateix període de temps.

CONCLUSIONS

Segons la nostra experiència, en pacients degudament seleccionats, les BVM/RTUv en règim de CMA són procediments factibles i segurs, alhora que representen una reducció significativa dels costos hospitalaris. En conseqüència, creiem que, en un futur, s'aniran ampliant progressivament els criteris d'inclusió i que la seva pràctica es generalitzarà de manera que superarà als procediments en règim d'hospitalització convencional.

:

P38

ERAS Y EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO NO TIENE IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A CISTECTOMIA RADICAL POR TUMOR VESICAL.

Carmina Pla Terradellas¹, Arturo Dominguez García¹, Jesús Muñoz Rodríguez¹, Ángel Prera Vilaseca¹, Naim Hannaoui Hadi¹, Enrique Gallardo Díaz¹, Teresa Bonfill Abella¹, Cristina Tremps¹, Carmen Del Pino¹, Anna Augé¹, Carlos Abad Gairin¹, Dario García Rojo¹, Clara Centeno Álvarez¹, Marta Capdevila Gonzalo¹, Leticia De Verdonces Roman¹, Mario Rosado Urteaga¹, Paula Planelles Soler¹, Anna Ferran Carpintero¹, Paula Azuara Invernon¹, Joan Prats López¹

1) Hospital Parc Taulí, Sabadell

Introducción.

La laparoscopia y los programas de recuperación multimodal ERAS reducen el estrés quirúrgico de la cistectomía radical (CR), mejorando la recuperación postoperatoria sin empeorar la tasa de complicaciones ni readmisiones. Nuestro objetivo es evaluar el impacto que tienen las dos estrategias en los resultados oncológicos de estos pacientes.

Material y métodos

Estudiamos, de forma retrospectiva, 47 CR abiertas (CRA), 39 CR laparoscópicas (CRL) y 53 CRL donde se implementó un protocolo ERAS (ERAS+CRL). Se utilizó el test de Kaplan-Meier para estimar la supervivencia global (SG), la supervivencia cáncer-específica (SCE) y la supervivencia libre de recurrencia (SLR) a los 5 años. Se realizó una regresión logística para identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad.

Resultados.

Los tres grupos tuvieron similares características demográficas. La SG (48.9% CRA vs. 64.1% CRL vs. 62.3% ERAS+CRL, $p=0.396$), la SCE (70.2% CRA vs. 71.8% CRL vs. 73.6% ERAS+CRL, $p=0.866$) y la SLR (53.3% CRA vs. 64.1% CRL vs. 65.4% ERAS+CRL, $p=0.529$) a los 5 años no fueron diferentes entre los tres grupos.

En el estudio multivariante, un ASA>2, un menor IMC, tener ectasia preoperatoria, complicaciones mayores, márgenes quirúrgicos positivos y ganglios afectos fueron factores independientes asociados a un peor pronóstico. Contrariamente, la realización de ERAS y la laparoscopia no se asociaron a una mejor SG.

Conclusiones.

Aunque la laparoscopia y ERAS presentan beneficios clínicos postoperatorios en la CR, su impacto en los resultados oncológicos es menor que el provocado por factores inherentes a las características del paciente y del tumor.

P39

PREVALENCIA DE ACIDOSIS METABÓLICA Y DE ALTERACIONES METABÓLICAS/NUTRICIONALES EN PACIENTES SOMETIDOS A CISTECTOMÍA RADICAL CON DERIVACIÓN URINARIA TRAS MÁS DE UN AÑO DE LA CIRUGÍA.

Carmina Pla Terradellas¹, Arturo Domínguez García¹, Jesús Muñoz Rodríguez¹, Àngel Prera Vilaseca¹, Enrique Garllardo Díaz¹, Teresa Bonfill Abella¹, Naim Hannaoui Hadi¹, Dario García Rojo¹, Carlos Abad Gairin¹, Jose Luis González Sala¹, Eduardo Vicente Palacio¹, Clara Centeno Álvarez¹, Marta Capdevila Gonzalo¹, Leticia De Verdonces Román¹, Mario Rosado Urteaga¹, Paula Planelles Soler¹, Anna Ferran Carpintero¹, Paula Azuara Invernon¹, Joan Prats López¹

1) Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell

Introducción

La cistectomía radical (CR) con derivación urinaria puede dar lugar a alteraciones metabólicas. La más conocida es la acidosis metabólica hiperclorémica (AM), producida por la absorción de amonio y cloro en el reservorio intestinal tras el contacto de la orina con la mucosa intestinal, sobre todo durante el primer año de la cirugía. Los déficits de vitamina B12 y ácido fólico también han sido descritos a largo plazo.

Material y métodos.

Se realiza un estudio transversal iniciado en enero de 2018 hasta diciembre de 2019 para estudiar la prevalencia de AM y otras alteraciones metabólicas/nutricionales producidas tras un año de la CR. Consideramos que los pacientes tenían AM cuando tenían niveles de bicarbonato < 23mmol/L en la gasometría venosa. Se realizó una regresión logística para determinar los factores de riesgo relacionados con AM.

Resultados.

Se analizaron 95 CR (86 bricks y 9 neovejigas) que cumplieron los criterios de inclusión. La mediana de tiempo desde la CR hasta la realización de la analítica fue de 54.9 (27-91) meses. Del total, 16 pacientes (16.8%) tuvieron AM y ninguno tuvo déficit de vitamina B12 o ácido fólico. Todos los pacientes con AM tenían insuficiencia renal (IR) actualmente pero sólo 6 (37.5%) tenían IR previa a la cirugía. 86 pacientes (90.5%) tuvieron déficit de vitamina D, provocando en 45 (47.4%) hiperparatiroidismo secundario.

Los pacientes con AM presentaron menores niveles de mediana de hemoglobina (122 vs. 147g/L), colesterol total (162 vs. 193mg/dL), calcio (93 vs 9.6mg/dL), albúmina (42.1 vs. 45g/L), pH (7.31 vs. 7.35) y bicarbonato (20.9 vs. 26.7mmol/L) con mayores niveles de cloro (105 vs 102 mEq/L) y creatinina (2.15 vs. 1.21mg/dL) respecto a los pacientes sin AM.

En el estudio univariante y multivariante, el tener IR previa a la CR (OR 1.421, 95% IC 1.368-15.922; p=0.009) y tener IR en la actualidad (OR 1.421, 95% IC 1.195-1.690; p< 0.001) fueron los factores relacionados con AM.

Conclusión.

La AM sigue siendo prevalente tras un año de la CR, produciendo una serie de alteraciones iónicas importantes. La IR es un factor de riesgo y debería considerarse en el seguimiento de estos pacientes.

P40

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

P41

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

P42

IMPACTE DE LA CIRURGIA MÍNIMAMENT INVASIVA A LA CISTECTOMIA RADICAL AMB CONDUCTE ILEAL

Claudia Mercader¹, Alba Sierra¹, Raúl Martos¹, Mireia Musquera¹, Antoni Vilaseca¹, Laura Izquierdo¹, Juan Manuel Corral¹, María José Ribal¹, Antonio Alcaraz¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ.

La cistectomia radical (CR) és el tractament estàndard per al càncer vesical múscul-invasiu. La implementació de la cirurgia mínimament invasiva pot contribuir a la reducció de complicacions perioperatòries mantenint un control oncològic correcte. En aquest treball, revisem la nostra experiència en CR amb conductes ileal des de la introducció de l'abordatge laparoscòpic (CRL) i robòtic (CRR) a més del plantejament clàssic obert (CRA).

MATERIAL I MÈTODES.

Des de la base de dades institucional prospectiva de CR oncològica, identifiquem aquells pacients sotmesos a CR amb conducte ileal entre gener de 2016 i juliol de 2019. L'objectiu principal són les complicacions primerenques (<30 dies) globals grau 2-5 de Clavien-Dindo. Els objectius secundaris inclouen temps quirúrgic, transfusió perioperatòria, estada hospitalària i intensiva, resultats patològics (estadis T i N, nombre de ganglis limfàtics ressecats i marges quirúrgics), complicacions a llarg termini (hèrnia parastomal, estenosi ureteroileal i eventració) i resultats oncològics (supervivències lliure de recurrència (SLR) i càncer-específica (SCE)). Les diferències de resultats binaris es van avaluar amb Chi quadrat, els continus mitjançant ANOVA i les supervivències mitjançant Kaplan-Meier.

RESULTATS.

Un total de 121 pacients es van sotmetre a CR amb conducte ileal: 56 (46.28%) CRA, 30 (24.79%) CRL i 35 (28.92%) CRR. Es van observar complicacions primerenques globals grau 2-5 de Clavien-Dindo en el 75%, 63.34% i 48.57% dels pacients sotmesos a RCA, CRL i CRR respectivament (p: 0.037). Les CRL i CRR van requerir menys transfusió sanguínia intraoperatòria i postoperatòria (p: 0.003 i p: 0.03) però presenten temps quirúrgics superiors (p: 0.002) que la CRA. Les estades mitjanes hospitalària i intensiva són similars. Les variables anatomopatològiques són similars. No hi ha diferències en les complicacions a llarg termini. No hi ha diferències en la SLR ni SCE entre els tres braços quirúrgics. La principal limitació és el baix volum de la mostra.

CONCLUSIONS.

La cirurgia mínimament invasiva en la CR amb conducte ileal en pacients amb càncer vesical implica un major temps quirúrgic però redueix la taxa de complicacions primerenques globals grau 2-5 de Clavien-Dindo i minimitzen la necessitat de transfusió de sang perioperatòria.

P43

INFLUÈNCIA DE LA MÚSICA SOBRE L'ESTRÈS I EL DOLOR PERIOPERATORIS EN CIRURGIA MAJOR ABDOMINAL

Ramon Bultó Gonzalvo¹, Jordi Areal Azuara², Juan José Areal Calama¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol 2) Escola Garbí Pere Verges

OBJECTIUS:

La música és considerada com un agent distractor de l'estímul aversiu, ja que ajuda a focalitzar l'atenció en estímuls agradables, i també un agent que emmascara els sons desagradables de l'entorn. L'efecte analgèsic de la música s'explica mitjançant la teoria de la comporta del dolor: el dolor i les vies auditives s'inhibeixen mútuament. El seu ús de manera controlada pot modular les respostes de la persona, com la respiració, i afavorir relaxació: en situacions d'ansietat la respiració pot veure's bloquejada i la música pot contribuir a compassar i controlar-la. En un context quirúrgic pot servir per disminuir la necessitat de sedants i analgèsics. En aquest estudi es vol demostrar la influència de la música pre-operatòria en la percepció de l'estrès i dolor perioperatori.

METODES:

Es tracta d'un estudi aleatoritzat, prospectiu i unicèntric en que s'han reclutat 41 pacients sotmesos a una cirurgia major abdominal que ingressen el propi dia de la cirurgia, dividits en un grup d'intervenció i un grup control. Als pacients del grup d'intervenció se'ls ha facilitat un dispositiu MP3 que disposa de llistes de reproducció predeterminades, havent d'escoltar un mínim de 15 minuts. Abans d'entrar a l'àrea quirúrgica els pacients han d'omplir una escala visual analògica (EVA) de 0 a 10 sobre l'estrès preoperatori. A les 24h se'ls visita a planta, administrant EVAs per l'estrès i el dolor perioperatoris, així com del grau de satisfacció. També s'han registrat variables com la premedicació amb ansiolítics, o si es tractava de patologia oncològica. S'ha realitzat una anàlisi descriptiva i s'ha avaluat la possible influència de la música en la percepció del dolor i l'estrès.

RESULTATS:

S'han aleatoritzat 23 pacients a disposar de música i 18 a no disposar-ne. Els 23 pacients que han disposat de música, l'han estat escoltant durant una mitjana de 43 minuts. No s'ha detectat una correlació estadísticament significativa entre l'escolta de música preoperatoria i la reducció de l'estrès pre i perioperatori o el dolor perioperatori. En l'anàlisi de variables secundàries es suggereix la predisposició del gènere femení a patir major estrès pre ($T=2,3$; $p=0,023$) i perioperatori ($T=2,1$; $p=0,038$). També s'ha vist una correlació inversa entre la durada de l'escolta de música i el dolor perioperatori ($r=-0.535$). La mitjana de satisfacció amb l'estudi és superior a 8.

CONCLUSIÓ:

L'escolta de música preoperatoria no ha demostrat una influència significativa en aquesta sèrie en quant al control de l'estrès o el dolor amb les eines de que disposàvem. Caldria demostrar si aquests resultats es corresponen amb variables fisiològiques, així com ampliar el nombre de pacients inclosos a l'estudi per poder afirmar-ho amb fermesa. Tot i no demostrar millores en les variables principals, els pacients han reportat un alt grau de satisfacció en relació a l'escolta preoperatoria de música, fet que afavoreix la percepció de qualitat assistencial global des de la visió de l'usuari.

P44

ADENOMA NEFROGÉNICO: EXPERIENCIA EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO EN UN MISMO CENTRO.

Juan Bertholle Gil¹, Carles Xavier Raventós Busquets¹, Aina Salazar Gabarró¹, Fernando Lozano Palacio¹, Albert Carrión Puig¹, Miriam Campistol Torres¹, Juan Morote Robles¹, Enrique Trilla Herrera¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción

Adenoma nefrogénico (AN) vesical es una lesión inusual descrita en 1949 como hamartoma de la vejiga. Parece que el origen de esta lesión se debe a la implantación de células tubulares renales en un ambiente inflamatorio predisponente. Hay diversos factores que parecen predisponer al desarrollo de AN, tales como el trasplante renal, la resección transuretral o el tumor vesical. Puede aparecer en cualquier rango de edad y sexo, aunque aparece con mayor frecuencia en la edad adulta y el sexo masculino. Su presentación clínica es inespecífica y parecida a la del tumor vesical; la hematuria y el síndrome miccional son los síntomas más frecuentes. Pueden recidivar y ocasionar gran morbilidad. El objetivo de nuestro trabajo es realizar una revisión de los casos de AN vesical en nuestro centro y analizar su manejo y comportamiento.

Materiales y métodos

Se han analizado de forma retrospectiva todos los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de AN vesical entre 2006 y 2019. Se han identificado un total de 10 pacientes y se han revisado las características clínicas y epidemiológicas, tratamiento recibido y evolución de todos ellos.

Resultados

El AN aparece mayormente en varones (80%) de edad adulta (edad media 67.9 años) y fumadores (90%). Como factores de riesgo inflamatorios previos se identifican: resección transuretral vesical o prostática previa (50%), urolitiasis (20%) y trasplante renal (10%). La mitad de los pacientes presentaban síntomas al diagnóstico: hematuria (30%) y síntomas tracto urinario inferior (30%). En un caso el diagnóstico fue incidental. En todos los casos, se sospechó inicialmente tumor vesical por cistoscopia y posteriormente se realizó el diagnóstico histopatológico mediante resección transuretral de las lesiones. Ninguno recibió tratamiento adyuvante posterior. En el 90% de los casos se realizó seguimiento con cistoscopia y citología y en un caso con ecografía. La media de seguimiento fue de 3.4 años. Un 20% de los pacientes presentaron recidiva durante el seguimiento. Un 40% presentaban concurrencia con tumor vesical, pero no aparece ningún caso de tumor urotelial vesical de novo tras ser diagnosticado de AN.

Conclusión

El AN ocurre en una población hetrogénea, la mayoría con patología inflamatoria previa, con una clínica que puede mimetizar patología tumoral maligna. En un porcentaje elevado de pacientes aparece de forma concurrente con carcinoma urotelial a pesar de tratarse de una lesión de condición aparentemente benigna. Se trata de una de las series de casos más grandes revisados en un mismo centro dentro de la literatura Española.