



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

PÒSTERS 1

TRASPLANTAMENT I ANDROLOGIA

DIVENDRES 12 / 20:00-21:00 / SALA 2

MODERADORS:

MIREIA MUSQUERA i

JOSÉ MANUEL RUIZ DOMÍNGUEZ

P01-P13

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P01

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00394

VALORACIÓN MACROSCÓPICA DEL INJERTO RENAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIÓN RENAL RETARDADA

ENRIC MIRET ALOMAR¹, ENRIQUE TRILLA HERRERA¹, DAVID LORENTE GARCIA¹, FRANCESC MORESO MATEOS², MERCÈ CUADRAS SOLÉ¹, AINA SALAZAR GABARRÓ¹, ORIOL MORENO RIBERA¹, MARINA TRIQUELL LLAURADÓ¹, DANIEL SERÓN MICAS², JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Servei d'Urologia - Hospital Universitari Vall d'Hebrón 2) Servei de Nefrologia - Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Introducción y Objetivos: Las herramientas de predicción de la función renal pueden ayudar a aumentar el pool de donantes. El objetivo es determinar si la evaluación macroscópica del injerto puede predecir la función renal retardada (FRR) y convertirse así en herramienta complementaria a un modelo de predicción validado como el Irish Risk Score (Irish-RS).

Materiales y métodos: Evaluación prospectiva de 102 riñones de donantes de cadáver, trasplantados entre Junio'16- Octubre'17. El primer y segundo cirujano evaluaron la rugosidad de la superficie renal (RugSR), la adherencia a la grasa perirrenal (AGrP), cicatrices, quistes, variantes anatómicas y la presencia de ateroma en los vasos. Se recabó información de donantes y receptores para calcular el Irish-RS. Los criterios de valoración fueron: ausencia de función primaria (AFPr, ausencia de perfusión del riñón en el primer control post-trasplante) y FRR (necesidad de diálisis durante la primera semana post-implante).

Resultados: Se observó AFPr en 4 casos (3,9%) y FRR en 19 de los 98 riñones funcionales (19,4%). La reproducibilidad de las variables macroscópicas fue muy buena para AGrP ($\kappa=0,88$), ateroma ($\kappa=0,94$) y moderada para RugSR ($\kappa=0,51$). La presencia de ateroma en el ostium se asoció con AFPr (RR 29,7; IC 95%: 2,8-316). En el análisis univariante, la FRR mostró asociación con el Irish-RS, RugSR, AGrP y ateroma en ostium. En el análisis multivariante, el Irish-RS ($p = 0,0007$), RugSR ($p = 0,0119$) y AGrP ($p = 0,0196$) se asociaron con la FRR.

Diseñamos una escala de riesgo para la FRR teniendo en cuenta el Irish-RS y los dos ítems macroscópicos. Evaluamos mediante análisis ROC el estadístico-c de ambas puntuaciones: AUC_Irish_RS=0.80 (IC 95%: 0.69-0.91) y AUC_Irish Score+macroscópico=0.85 (IC 95%: 0.76-0.93), lo que supone un aumento en la predicción con el nuevo modelo al borde de la significación ($p=0.07$).

Conclusiones El Irish-RS es un modelo validado para predecir la FRR y nuestros datos están de acuerdo con ello. La rugosidad de la cortical y la adherencia de la grasa perirrenal probablemente traducen un daño en el riñón del donante y pueden ser una herramienta útil para ayudar a predecir la función de nuestros injertos, aunque necesitamos valorar más casos para comprobar nuestros resultados.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P02

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00398

INDUCCIÓN CON TIMOGLOBULINA: ¿INCREMENTA EL RIESGO HEMORRÁGICO QUIRÚRGICO?

ESTER A. RUZ¹, JOSÉ M. ABASCAL¹, ALEJANDRO GARCÍA¹, MARC COSTA¹, MARINA MUNARRIZ¹, ANNA SANROMÀ¹, LAURA POLAINA¹, LLUÍS FUMADÓ¹, GLORIA NOHALE¹, ALBERT FRANCÉS¹, ALFREDO RODRÍGUEZ¹, CRISTINA CÁMARA¹, ROY A. RODRÍGUEZ¹, GUEISY DELGADO¹, ANDREW VICENS¹, LLUÍS CECCHINI¹

1) Hospital del Mar

Introducción y objetivo

La terapia de inducción en el trasplante renal reduce la frecuencia de rechazo agudo y el retraso en la función del injerto: basiliximab y timoglobulina (TMB) son los agentes más utilizados. Se ha descrito que la TMB puede aumentar el riesgo de infecciones y desarrollo de neoplasias en comparación con basiliximab. TMB también se asocia a leucopenia y trombocitopenia reversible en los primeros días posteriores al trasplante. Nuestro objetivo es analizar las complicaciones hemorrágicas en estos pacientes.

Material y método

Estudio retrospectivo evaluando las complicaciones hemorrágicas en los últimos 515 trasplantes renales realizados en nuestro centro entre 2012 y 2018. Se han comparado los pacientes de alto riesgo inmunológico tratados con 5 dosis de TMB (Grupo 1, n=91) con los pacientes de bajo riesgo inmunológico tratados con 2 dosis de basiliximab (Grupo 2, n=424).

Las indicaciones en nuestro centro para el uso de TMB fueron: donante asistolia tipo II, PRAc>50% actual o >30% histórico.

Resultados

En la Tabla 1 se resumen las características basales en ambos grupos. Las variables de eventos hemorrágicos se describen en la Tabla 2.

Tabla 1	Grupo 1 (TMB)	Grupo 2 (Basiliximab)	p
Edad	54,4 ± 12,67	57,4 ± 14,64	0,98
Género	46% hom / 54% muj	64% hom / 36% muj	0,014
IMC	26,66 ± 7,07	26,39 ± 4,82	0,82
Hemoglobina preIQ	11,7 ± 1,75	11,5 ± 1,56	0,37
Plaquetas preIQ	204633 ± 6718,4	205740 ± 4431,2	0,9
Número de trasplantes	1,54 ± 0,66	1,05 ± 0,22	0,001
Arterias múltiples	1,29 ± 0,62	1,28 ± 0,46	0,87

Antiagregación	30,9%	24,6%	0,34
Anticoagulación	8,9%	3,6%	0,11
Cirugía abdominal previa	47,1%	27,9%	0,002
Tipo de diálisis	DP 27,8% / HD 72,2%	DP 24,7% / HD 75,3%	0,65

Tabla 2	Grupo 1	Grupo 2	p
Descenso plaquetario	95142,2 ± 55339,6	52364,3 ± 69116,6	0,001
Tasa transfusional	48,9%	42,1%	0,29
Nº de CCHH transfundidos	3,25 ± 0,572	2,2 ± 0,191	0,028
Reintervención por sangrado	18,2%	7,7%	0,046

En el análisis multivariable donde la variable dependiente fue el número de concentrado de hematíes transfundidos, únicamente la edad (95% CI 0,003-0,070, p=0,037) y el tipo de inmunosupresión (95% CI 0,38-2,84, p=0,013) mostraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 3).

Tabla 3	Coeficiente B	p	95% CI
Edad	0.037	0.034	0.003-0.070
Tratamiento de inducción	1.592	0.013	0.38-2.845
IMC	0.012	0.80	-0.082-0.106
Género	-0.477	0.35	-1.492-0.538
Antiagregación	0.483	0.42	-0.696-1.663
Anticoagulación	1.361	0.24	-0.917-3.638
Arterias múltiples	0.459	0.32	-0.452-1.370
Cirugía abdominal previa	-0.247	0.67	-1.404-0.91
Número de trasplantes	1.076	0.15	-0.421-2.572

Conclusiones

El uso de timoglobulina como terapia de inmunosupresión de inducción parece incrementar las complicaciones hemorrágicas. La optimización preoperatoria y la adecuación de la dosis de TMB en estos pacientes podría reducir el riesgo de sangrado en el postoperatorio inmediato.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P03

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00419

Respuesta inflamatoria y resultados funcionales tras transplante renal: Estudio prospectivo y comparativo de transplante renal abierto vs transplante renal asistido por robot

EDGAR SUQUILANDA¹, ANGELO TERRITO¹, JOSE SUBIELA¹, GERIT THEIL², LLUIS GAUSA¹, GIUSEPPE BASILE¹, FEDERICA REGIS¹, ROMAIN BOISSIER¹, NASRELDIN MOHAMMED², PAOLO FORNARA², LLUIS GUIRADO³, ALBERTO BREDA¹

1) Departamento de urología, Fundació Puigvert, España 2) Aix-Marseille Université, Francia 3) Hospital universitario de Halle, Alemania 4) Departamento de nefrología, Fundació Puigvert

INTRODUCCIÓN: La cirugía abierta representa el abordaje estándar para el transplante renal, sin embargo, el transplante renal asistido por robot (TRAR) representa una alternativa mínimamente invasiva. El objetivo del presente estudio fue evaluar la respuesta inflamatoria y los resultados funcionales tras transplante renal abierto (TRA) vs TRAR.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio prospectivo comparativo en el que se incluyeron 30 pacientes sometidos a transplante renal de donante vivo entre enero y diciembre de 2017 (15 TRA y 15 TRAR). Se determinaron los niveles séricos de tres marcadores inflamatorios (NGAL, IL-6 y PCR), los diferentes tiempos de recogida de muestras fueron: T0 (preoperatorio), T1(1H), T2(6H), T3(12H), T4(24H), T5(2D), T6(3D) y T7(5D) después del transplante renal. Los niveles de creatinina sérica y el filtrado glomerular fueron determinados en los días postoperatorios 1, 3 y 7. Se llevó a cabo un análisis punto a punto y las diferencias fueron valoradas utilizando T-test no pareado o test U de Mann Whitney.

RESULTADOS: Se observó un incremento significativo en los niveles de IL-6 y PCR en ambos grupos posterior a la cirugía comparado con la línea base (x9 y x15, respectivamente; $p < 0.01$). Hubo diferencias estadísticamente significativas en los valores de IL-6 a los tiempos T1 y T3 a favor del TRAR ($p < 0.01$), igualmente se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de acuerdo al valor de PCR a los tiempos T3 y T5 ($p < 0.01$). Los niveles de NGAL disminuyeron de manera significativa con respecto a la línea base entre ambos grupos posterior la cirugía, además, se apreciaron diferencias significativas en el descenso de NGAL a los tiempos T3, T4 y T6 a favor del TRAR. No se apreciaron diferencias significativas en los niveles de creatinina y filtrado glomerular entre ambos grupos.

CONCLUSIÓN: Existe tendencia a una menor respuesta inflamatoria en los pacientes sometidos a TRAR. Los resultados funcionales a corto plazo no muestran diferencias entre el TRA y el TRAR.

PALABRAS CLAVE: Transplante renal asistido por robot, transplante renal abierto, marcadores inflamatorios.

Àrea temàtica: Andrologia

Tipus: Pòster

Número: P04

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00387

LA INHIBINA B Y LA FSH COMO FACTORES PREDICTORES DE LA MEJORÍA DE LOS PARÁMETROS SEMINALES TRAS LA VARICOCELECTOMÍA EN PACIENTES CON INFERTILIDAD

JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, MONICA ROSER PERADEJORDI FONT¹, LORENA RIFÀ LAPIEZA¹, CLAUDIA MERCADER BARRULL¹, TAREK AJAMI FARDOUN¹, DANIEL CAMACHO ROVIRA¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Objetivo:

Evaluar la utilidad de la inhibina B y la hormona foliculoestimulante (FSH) como factores pronósticos de la mejoría seminal después de la varicocelectomía indicada por infertilidad.

Material y métodos:

Revisión retrospectiva de todos los pacientes sometidos a varicocelectomía en nuestro centro entre 2011 y 2018. Se incluyen en el análisis aquellos pacientes sometidos a varicocelectomía indicada por infertilidad de los que se dispone: seminograma prequirúrgico y postquirúrgico (a los 4 meses), analítica prequirúrgica con valores de FSH e inhibina B.

Se ha utilizado la curva ROC para determinar un punto de corte que pueda predecir la mejoría de los parámetros seminales después de la cirugía. Un incremento absoluto del porcentaje de espermatozoides A+B menor al 20% se ha considerado irrelevante.

Resultados:

- Se han realizado un total de 101 varicocelectomías; 63 de éstas indicadas por infertilidad, con o sin dolor. Un total de 51 pacientes cumplieron todos los criterios de inclusión.
- Se ha encontrado una buena correlación entre valores altos de Inhibina B prequirúrgicos y la mejoría de los parámetros seminales: con el aumento del número total de espermatozoides ($R=0.72$) y sobre todo con el aumento del número de espermatozoides A+B ($R=0.89$). También hay una buena correlación entre valores de FSH bajos y la mejoría de los parámetros seminales: tanto con el aumento del número total de espermatozoides ($R=0.62$) y más destacada con el aumento del número de espermatozoides A+B ($R=0.81$).
- Un punto de corte de 113pg/ml de la inhibina B separa con una sensibilidad del 76% y una especificidad del 79% los pacientes que presentaron un incremento absoluto del porcentaje de espermatozoides A+B mayor al 20%.
- Un punto de corte de 5,2mUI/ml de la FSH separa con una sensibilidad de 68% y especificidad de 72% los pacientes que presentaron un incremento absoluto del porcentaje de espermatozoides A+B mayor al 20%.

Conclusión:

La inhibina B y la FSH se podrían utilizar como parámetros preoperatorios para prever la mejoría de los parámetros seminales post varicocelectomía. De esta manera podrían contribuir a la mejor toma de decisiones terapéuticas para los pacientes con varicocele e infertilidad.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P05

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00448

AUGMENT D'EMPELTS RENALS PER TRASPLANTAMENT

ALBA SIERRA DEL RÍO¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, LLUÍS PERI CUSI¹, DAVID PAREDES ZAPATA¹, MERITXELL PÉREZ¹, NÚRIA ESFORZADO ARMENGOL¹, MARIA CARMÉ SEBASTIÀ¹, MARÍA JOSÉ RIBAL CAPARRÓS¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ

La disparitat entre els òrgans disponibles i els receptors ha fet que les institucions hagin desenvolupat diferents estratègies per a reduir aquesta diferència: donants vius, donants amb criteris expandits, donants en assistència i donants de risc no-estàndard. Això ha desencadenat nous escenaris; pel que no és infreqüent identificar masses renals incidentals en el donant. El risc de recurrència i metàstasi en tumors incidentals, petits i de baix grau és realment baix, per la qual cosa sembla factible utilitzar aquests ronyons una vegada extirpat el tumor durant la cirurgia de banc.

L'objectiu del nostre estudi és actualitzar els resultats i analitzar l'evolució dels pacients trasplantats amb empelts amb tumors incidentals després de cirurgia de banc al nostre centre.

MATERIAL I MÈTODES

Anàlisi retrospectiu de donants amb diagnòstic de petit tumor renal incidental i els seus corresponents receptors entre gener de 2007 i agost de 2018 a l'Hospital Clínic. Tots els ronyons afectats es van sotmetre a una tumorectomia ex-viu amb un anàlisi patològic preoperatori. Es van analitzar les característiques del donant i del receptor, les característiques del tumor, els resultats funcionals del receptor i els resultats oncològics en el donant viu i els receptors.

RESULTATS

Es van detectar disset donants amb massa renal incidental (sis donants vius i onze donants morts, vuit d'ells Maastricht II-III). L'edat mitjana del donant va ser de 54,7 anys. Es van realitzar un total de vint trasplantaments renals en el nostre centre, tretze casos van rebre el ronyó afectat i set el contralateral. El diàmetre mitjà del tumor va ser de 12,7 mm. L'anàlisi anatomopatològic va mostrar dues lesions benignes i quinze carcinomes de cèl·lules renals (onze cèl·lules clares, dos cromòfobs i dos papil·lars tipus I). Tots van ser pT1a, excepte un. Els marges quirúrgics van ser negatius. El seguiment mitjà va ser de 54 mesos (DE 48,9). Durant el seguiment hem identificat 3 empelts no funcionants a causa del rebuig crònic. Cap dels donants ni dels receptors van presentar recurrència tumoral.

CONCLUSIONS

Els ronyons amb petits tumors incidentals són una bona opció pel trasplantament renal en pacients seleccionats després de la cirurgia de banc, presentant bons resultats funcionals i oncològics.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P06

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00399

RESULTADOS ACTUALES DE DONANTE VIVO EN NUESTRO CENTRO

ESTER A. RUZ¹, JOSÉ M. ABASCAL¹, ALBERT FRANCÉS¹, MARC COSTA¹, MARINA MUNARRIZ¹, ANNA SANROMÀ¹, LAURA POLAINA¹, LLUÍS FUMADÓ¹, ALFREDO RODRÍGUEZ¹, CARLA BURBALLA¹, MARTA CRESPO¹, ANDREW VICENS¹, GLORIA NOHALES¹, ROY RODRÍGUEZ¹, ÁLEJANDRO GARCÍA¹, CRISTINA CÁMARA¹, GUEISY DELGADO¹, LLUÍS CECCHINI¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCION Y OBJETIVO

En España se han realizado 3684 trasplantes de donante vivo (2001-2017), lo que supone aproximadamente el 10,15% del total de la actividad de trasplante renal anual. La nefrectomía de donante vivo supone la exposición a los riesgos de una cirugía a un individuo sano.

Hemos querido analizar las complicaciones médicoquirúrgicas del donante de vivo en nuestro centro, así como la evolución de los injertos renales.

PACIENTES Y METODOS

Se han revisado las últimas 100 nefrectomías consecutivas de donante vivo realizadas en nuestro centro entre 2001 y 2018. Se excluyeron las 52 realizadas durante el periodo anterior (1979-2000).

RESULTADOS

Nefrectomías:

Edad media del donante: 49,93 años (22-76), 31% hombres y 69% mujeres. El 80,7% fueron nefrectomías laparoscópicas / 19,3% abiertas. 7,3% Dchas / 92,7% izquierdas. HTA basal 6,8%; Diabetes mellitus basal 1,1%; Dislipemia basal 29,5%; Creat a 6 meses 1,10 mg/dl (0,61-1,62) y FG a 6 meses 66,01 ml/min (35,03-111,23); Creat en ultimo seguimiento 1,09 mg/dl (0,74-1,56) y FG en ultimo seguimiento 73,86 ml/min (51-131). En el último seguimiento presentaban HTA 17%, diabetes mellitus 3,4% y dislipemia 45,5%; albuminuria 50,92 mg/l (1,10-992) y proteinuria 129,5 mg/24h (1,50-1396). Ningún donante ha desarrollado nefropatía. Complicaciones Clavien ≥III: reintervención por sangrado 1%, reintervención por evisceración 1%. Mortalidad 0%. Complicaciones médicas: Neumonía 1%, 5% ITU, 1% RAO. Tiempo de seguimiento 3,01 años (0-17).

Evolución injerto:

Las variables basales recogidas fueron: edad media 49,4 años (18-75); 59% fueron hombres / 40,4% mujeres; IMC 26,24 (17-42); Parentesco: pareja 32,3%, hermano 21,2%, padres 16,1%, otros familiares 9,1%, hijos 7,1%; Incompatibilidad ABO 4%; Principales causas IRC: 25% desconocida, poliquistosis 13%, nefropatía IgA 9,1%, nefropatía diabética 8,1%, HTA 6,1%; 41,4% cardiopatía, 14,1% vasculopatía periférica, 5,1 % vasculopatía cerebral. Tiempo medio en diálisis fue: 24,09 meses (0-200); 30,3% sin diálisis previa (46,4% HD, 19,2% DP); Tipo de inmunosupresión en inducción: Basiliximab 84,7% daclizumab 8,2 % timoglobulina 4,1%. Con una media de seguimiento de 3,63 años (0-18), el 87,8% de los injertos son funcionantes. Causa pérdida injerto: 42,9%(3) reproducción nefropatía de base, 28,6% (2) vascular, 14,3% (1) rechazo crónico, 14,3% otras. La inmunosupresión inicial fue tacrolimus + micofenolato + corticoides (88,9%). En un 11,1 % tacrolimus + everolimus + corticoides. Tiempo medio de isquemia fría fue 188,7 min (3-360); Creat a los 7 días 1,66 (0,56-7,03); Tiempo de hospitalización fue 9,62 días (7-41). Complicaciones Clavien ≥ III: Linfocele 3,8% (3), reintervención por sangrado 2% (2), trombosis arterial 1% (1), reintervención por estenosis arteria renal 1% (1). No hay recogidas fistulas urinarias ni estenosis ureterales. Rechazo agudo 11,1 %. Exitus 4,7% (1 sepsis 2 neoplasia 1 ACV).

CONCLUSIONES

La nefrectomía de donante vivo representa una técnica segura con excelentes resultados a corto y largo plazo. La tasa de complicaciones postoperatorias de los injertos es baja y la evolución a medio plazo, satisfactoria.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P07

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00429

COMPLICACIONS QUIRÚRGIQUES A LA NOSTRA SÈRIE DE TRASPLANTAMENTS RENALS DE DONANT VIU (2006-2018)

CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, LLUÍS RIERA CANALS¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, MARIA FIOLE RIERA¹, JAIME JOAQUÍN FERNÁNDEZ-CONCHA¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, MANEL CASTELLS¹, NARCÍS CAMPS LLOVERES¹, JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, ORIOL BESTARD¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció:

La donació de viu és la millor opció per a un candidat a trasplantament renal (TR) i una de les vies més clares per a augmentar el número de trasplantament. Al nostre centre, ha estat present des dels inicis del programa a l'any 1978 experimentant un impuls des de l'any 2006, moment en el que vam introduir la nefrectomia laparoscòpia en el donant. L'objectiu d'aquest treball és revisar les nostres complicacions quirúrgiques i els resultats obtinguts a la nostra sèrie des de l'any 2006.

Material i mètodes:

Entre gener de 2006 i desembre de 2018 hem realitzat 249 trasplantaments renals de donant viu (TRDV) sobre un total de 1545 TR (16,1%). El 67,4% dels donants varen ser dones i el 67% dels receptors varen ser homes. L'edat mitja del donant va ser de 52,4 anys (24-74) i del receptor 47 anys (18-75). El 53% de les parelles donant-receptor estaven genèticament relacionades i en el 43,7% dels casos el receptor no havia començat teràpia renal substitutiva. S'han realitzat 10 TRDV creuats i 27 ABO incompatibles (11%), previ tractament dessensibilitzant. En 48 casos (19,2%) el ronyó va ser dret i en 27 (10,8%) es va realitzar microcirurgia en banc per artèries múltiples. Un 14,5% dels nostres receptors eren retrasplantaments (8 tercers trasplantaments), 1 trasplantament va ser ortotòpic (2016) i en 4 casos es va realitzar mitjançant cirurgia robòtica (2018).

Resultats:

La incidència de funció renal retardada i de rebuig ha estat del 4,4% i 12% respectivament.

Es van presentar complicacions vasculars postoperatòries en 11 pacients (4%): 2 trombosis arterials (0,8%), 1 trombosi venosa (0,4%), 2 pseudoaneurismes micòtics (0,8%), 1 trombosi parcial d'íliaca externa (0,4%) i 5 estenosis d'artèria renal (2,4%). 3 pacients van presentar complicacions urinàries (1,2%) en forma de fístula, 6 complicacions limfàtiques (2,4%) i 5 complicacions hemorràgiques (2%). 2 pacients van requerir reanastomosi arterial intraoperatòria per mala perfusió amb resultat satisfactori.

S'han perdut 5 injerts per complicacions quirúrgiques (2%), totes elles vasculars (3 trombosis vasculars i 2 pseudoaneurismes micòtics). Els dos casos de pseudoaneurisma micòtic es van presentar en receptors ABO incompatibles en context d'infecció nosocomial i contaminació del material quirúrgic no fungible utilitzat durant la nefrectomia laparoscòpia. Ambdós casos van requerir reconstrucció vascular mitjançant bypass.

La supervivència del pacient a 1, 5 i 10 anys és del 98,3%, 97,7% i 90,3% i la de l'injert 95,9%, 89,2% i 78,1% respectivament. A la nostra sèrie, la mort del pacient amb injert funcionant és la causa més freqüent de pèrdua de l'injert i en la meitat dels casos, l'etiologia va ser d'origen cardiovascular.

Conclusions:

El TRDV proporciona uns resultats funcionals òptims amb un baix percentatge de complicacions quirúrgiques. L'existència de protocols de dessensibilització i d'intercanvi de parelles així com la possibilitat de realitzar-lo abans de l'inici de la diàlisi el converteixen en el tractament d'elecció per al pacient tributari de teràpia renal substitutiva, en especial en el receptor jove.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P08

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00424

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TERCER Y CUARTO TRASPLANTE RENAL

ANDREU ALABAT ROCA¹, MARIA FIOL RIERA¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, SERGI BEATO RAMOS¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, JAIME FERNÁNDEZ-CONCHA¹, LLUIS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universtari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat

Introducción: Está bien establecido que el trasplante renal (TR) es la mejor opción de tratamiento sustitutivo en pacientes con insuficiencia renal terminal. El objetivo es comparar la supervivencia de los terceros y cuartos trasplantes con los primeros y segundos dentro de la serie completa.

Material y métodos: Desde diciembre de 1980 a diciembre de 2018 se realizaron en nuestro centro un total de 3251 TR, siendo 59 terceros y 6 cuartos.

La media de panel reactivo de antígenos (%PRA) fue de 73,72%(IC95%:59,45-87,99), entrando un 49% de los pacientes en un programa de intercambio nacional (PATHI) o dentro de Cataluña (HIPERCAT) por hipersensibilización. En 23 casos (38%) el riñón fue derecho.

Analizamos aspectos clínicos, quirúrgicos y de supervivencia.

Resultados: Los injertos procedían de donante vivo en 9 casos y 56 casos de cadáver.

En 29 casos(44,5%) se realizó transplantectomía ipsilateral en el mismo acto quirúrgico y en 3 casos(4,6%) fue necesaria nefrectomía del riñón nativo, en un caso para la realización de un trasplante ortotópico. La mediana de ingreso hospitalario fue de 21 días (IQR:10-27).

Se han registrado un 49% de fracasos renales, siendo la causa más frecuente el fracaso agudo (25%) seguida por el éxitus del paciente (21,9%).11 pacientes han sido éxitus (16,92%), siendo la etiología cardiovascular la más frecuente (27,3%).

La sobrevida a los 20 años del injerto es de 31%(IC95%:29-34) para los 1º trasplantes, 23%(IC95%:18-30) para los 2º trasplantes, y 23%(IC95%:6-47) para los 3º y 4º trasplantes. El seguimiento medio fue de 186, 150 y 121 meses respectivamente. Vemos diferencias en la sobrevida entre los grupos (log-rank $p=0.005$), y la regresión de cox demuestra un HR de 1.2(IC95%:1,1-1,4) para los 2º trasplantes y no significativo para los 3º y 4º trasplantes, HR de 1.3(IC95%:0,9-2).

No existen diferencias significativas en supervivencia de los pacientes sometidos a 3º y 4º trasplantes respecto a los 1º y 2º trasplantes, con una media de seguimiento de 228 meses.

Conclusiones: El tercer o cuarto trasplante renal constituye una opción terapéutica válida con supervivencias razonables a corto y largo plazo tanto de los pacientes como de los injertos renales.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P09

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00369

TRASPLANTAMENT RENAL AORTO CAVA VIA EXTRAPERITONEAL EN ADULT

LAURA POLAINA BARROSO¹, JOSE MARIA ABASCAL JUNQUERA¹, GLORIA NOHALES TAURINES¹, ESTHER RUZ SAUNIÉ¹, MARC COSTA PLANELL¹, MARINA MUNARRIZ POLO¹, ANNA SANROMÀ SALVÀ¹, LLUIS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓ

El trasplantament renal (TR) aorto-cava via intraperitoneal és la tècnica electiva en pacients pediàtrics amb insuficiència renal crònica (IRC) en estadi V amb un pes inferior a 20 kg. En pacients amb pes major a 20 kg normalment es fa el mateix abordatge que en adults.

MÈTODE

Presentem el cas clínic d'un noi de 19 anys de 42 kg de pes (IMC 18.42) sense antecedents quirúrgics d'interès, que presenta IRC en estadi V secundària a hipoplàsia renal bilateral. Inicia diàlisis peritoneal al Juliol de 2013 amb una diüresis residual de 1200 mL en 24 hores. En angioTAC s'observa un eix aorto-ilíac normal. Entra en llista d'espera de TR al Maig de 2018.

RESULTATS

El dia 05/07/2018 el pacient ingressa com a possible receptor de donant cadàver (ronyó esquerra amb doble artèria renal en un patch únic). Durant la cirurgia s'evidencia una discordança de diàmetre entre vasos renals i tot l'eix ilíac (comú, extern i intern) que obliga a recórrer a una anastomosi aorto-cava. Es realitza clampatge parcial de l'aorta, de menys de 15 minuts.

Postoperatori sense incidències amb nivells de creatinina en els últims controls entorn d'1 mg/dL.

CONCLUSIÓ

En el TR en l'adult, l'abordatge extraperitoneal aorto-cava és factible i pot ser un recurs davant discordances no previstes dels diàmetres vasculars.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P10

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00431

TRASPLANT RENAL EN RECEPTOR AMB URETEROSTOMIA CUTÀNIA NATIVA, A PROPÒSIT D'UN CAS

NATÀLIA PICOLA BRAU¹, HÈCTOR RAMOS REINA¹, NARCÍS CAMPS LLOVERAS¹, JAIME FERNANDEZ-CONCHA SCHWALB¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, MARIA FIOL RIERA¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, LLUÍS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objectius: Les alteracions anatòmiques i/o funcionals del tracte urinari inferior (TUI) constitueixen un factor de risc per aquells pacients candidats a un trasplantament renal (TR) i la derivació urinària prèvia al TR és amb freqüència la millor opció quan el TUI no és utilitzable. L'implant en aquests receptors implica una complexitat afegida a la cirurgia del TR i pot comprometre la funcionalitat del empelt.

L'objectiu d'aquest treball és avaluar la factibilitat d'utilitzar una ureterostomia cutània nativa per a l'anastomosi ureteral en el TR.

Mètode: Presentem el cas d'un pacient portador d'uretero-ureterostomia cutània al que se li realitzà el TR amb derivació urinària al seu urèter natiu.

Resultats: Home, 54 anys, amb antecedents HTA i DM2. Espina bífida amb paraparèsia espàstica que li obliga a deambular amb croses i bufeta neurògena secundària, portador de sinadelfoureterostomia cutània realitzada l'any 1974 sense necessitat d'intubació del seu estoma cutani. Desenvolupà MRC secundària a nefropatia crònica intersticial HD el 2014.

A l'exploració física, s'evidencia un estoma cutani a FID de bon aspecte, ampli i amb mucosa ureteral sana. El pacient manté diüresi residual i a l'estudi pre-TR es realitzà angio-TC que mostra permeabilitat d'ambdós eixos ilíacs i ronyons sense signes d'uropatia obstructiva. Es realitzà pielografia ascendent que mostrà adequada permeabilitat d'ambdós urèters i una acceptable dinàmica ureteral.

Al març de 2017, es realitzà TR de donant cadàver (Maastricht III) heterotòpic a FID amb anastomosi a vasos ilíacs externs i anastomosi uretero-ureteral latero-lateral a urèter natiu prèvia intubació amb catèter uni-J. Al postoperatori no presentà complicacions quirúrgiques, però sí un retràs en la funció de l'empelt amb milloria progressiva de la funció renal a partir del 10è dia assolint una xifra de creatinina de 150umol/L. Després de recanvis inicials del catèter i comprovar un adequat drenatge de l'urèter de l'empelt es procedí a la retirada definitiva del mateix. Actualment presenta una correcta funció renal i una morfologia correcta al control ecogràfic.

Conclusions: Tal i com està descrit a la literatura, l'ús d'una ureterostomia cutània preexistent en bon estat pot ser una opció vàlida per al drenatge de la via urinària de l'empelt en casos seleccionats.

Àrea temàtica: Andrologia

Tipus: Pòster

Número: P11

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00427

IMPACTO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC) SOBRE LA ESPERMATOGÉNESIS

JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, ALBERTO TELLO DELSORS¹, BERNAT PADULLES CASTELLO¹, ALBA SIERRA DEL RIO¹, MAURIZIO D'ANNA¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clinic de Barcelona

Introducción:

Existe una clara relación entre radiación sobre tejido testicular en exámenes radiológicos y daño en la espermatogénesis. Bajas dosis pueden producir arresto madurativo temporal, mientras que dosis altas pueden producir azoospermia definitiva. Además el uso de la Tomografía Computarizada (TC) es cada vez más empleada tanto en diagnóstico como en seguimiento de enfermedades pélvicas y retroperitoneales.

Objetivo

Evaluar las modificaciones en parámetros seminales de pacientes sometidos a TC abdominal.

Material y Métodos

Estudio prospectivo en varones, de entre 20 y 50 años, con seminograma previo normal, programados para realización de TC abdomino-pélvico. Se excluyeron pacientes sometidos a exploraciones radiológicas en 6 meses previos. Todos los TC fueron como diagnóstico o control de enfermedades pélvica o retroperitoneales, realizados en el mismo tomógrafo y con misma dosis de radiación. Se practicaron dos seminogramas (1 y 3 meses después del TC) y se determinaron niveles hormonales de FSH, inhibina B, testosterona y Sex Hormone-binding Globulin (SHBG). Análisis t-Student y Bland-Altman para estudio comparativo de resultados.

Resultados

Se incluyeron 60 pacientes, de los cuales 43 cumplieron criterios inclusión. 41 de ellos completaron el estudio (2 se perdieron por su patología). Dosis media (TC): 1400mGy/cm. Todos ellos con estudios seminales y analíticos previos normales.

Contaje espermatozoides: No hubieron diferencias estadísticamente significativas al primer mes respecto al basal (t-Student $p=0.52$). Test de Bland-Altman reveló variación media: 3,88% del total previo (-7 millones, -3 y -14) media de 180 millones (110 a 400) y variación media : 3,04% en motilidad A+B (-2,5 millones, -1 a 4, sobre 82 millones). No diferencias entre niveles basales y a los 3 meses.

Inhibina B: valores inferiores respecto al seminograma basal y el realizado a los 3 meses (t-Student $p<0,05$). Test de Bland-Altman mostró al primer mes, variación media de 23,91% (-55 pg/mL, entre -20 a -80) sobre 230 pg/mL basal (160-320). Sin embargo, no hubieron diferencias entre el seminograma basal y a los 3 meses.

Resto de parámetros sin cambios estadísticamente significativos.

Conclusión

El TC abdomino-pélvico produce disminución transitoria en los niveles de inhibina B, sin afectar a la producción espermática, ni alterar otros parámetros hormonales.

Àrea temàtica: Andrologia

Tipus: Pòster

Número: P12

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00351

Efectivitat i seguretat de la colagenasa de *Clostridium hystolicum* en la Malaltia de Peyronie seguint un protocol de tractament modificat

EDUARD GARCÍA-CRUZ¹, CLÀUDIA MERCADER¹, ANTONIO ALCARAZ¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Objectiu: avaluar l'efectivitat i seguretat del tractament amb col·lagenasa de *Clostridium histolyticum* (CCH) en els pacients amb Malaltia de Peyronie (MP) sotmesos a un protocol de tractament modificat.

Material i Mètodes: es va avaluar retrospectivament als pacients amb MP sotmesos a tractament amb CCH en el nostre centre des del Juny 2016 al desembre de 2018. El tractament estava dirigit a homes amb MP en fase estable, curvatures entre 30 i 90° i excloent aquells pacients amb corbes ventrals i deformitats complexes. El protocol de tractament modificat consisteix en la distribució de la dosi del fàrmac (0.58mg) intralesional a la zona de màxima curvatura en dues línies de quatre injeccions, amb una periodicitat de 5 setmanes. Els pacients feien exercicis de modelatge de penis diàriament durant les 5 setmanes posteriors al procediment.

Resultats: es van incloure 31 pacients amb una edat mitja de 58 anys (41-73), Charlson de 2 (0-5) i EHS pre-tractament de 4 (64.5%) i 3 (35.5%). Cap presentava alteracions en els nivells de testosterona. La curvatura inicial mitja ser de 48.4° (30-75°), essent dorsal en el 61.3% dels casos, esquerra en el 16.1%, dorsal-esquerra en el 12.9% i dorsal-dreta en el 9.7%. 6 pacients (19.4%) van precisar una sola dosi de CCH, 17 (54.8%) dues, 4 (12.9%) tres, 3 (9.8%) quatre i 1 (3.2%) sis. La disminució mitja de la corba va ser de 21.3° (0-45°) i la corba mitja post-tractament de 30.6°. La majoria de pacients van presentar una disminució de la corba de 15° (29%) i 30° (25.8%), i el 16.2% fins a 40 i 45°. El tractament va fracassar en 6 pacients (19.4%) i 5 d'ells s'han sotmès a corporoplastia. Cap pacient va presentar complicacions, tot i que dos pacients (6.4%) expliquen sensació escurçament del penis. No s'objectiven canvis respecte el EHS. El cost mitjà del tractament va ser de 1393.8 (696.9-4181.5) euros per pacient.

Conclusió: els resultats de la tècnica modificada respecte al protocol estàndard amb CCH són segurs, presenten un perfil cost-efectiu i una efectivitat prometedora.

Àrea temàtica: Andrologia

Tipus: Pòster

Número: P13

Dia: DIVENDRES 12

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 1

Horari: 20:00-21:00

ID: 00352

ANÀLISI DE SATISFACCIÓ I RESULTATS QUIRÚRGICS DEL IMPLANT DE PRÒTESIS DE PENIS COM A CIRURGIA MAJOR AMBULATORIA (CMA): EXPERIÈNCIA INICIAL D'1 ANY

NATÀLIA PICOLA BRAU¹, JOSEP TORREMADE BARREDA¹, SERGI BEATO GARCIA¹, ANDREU ALABAT ROCA¹, PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, LLUÍS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objectius: Els implants de pròtesis de penis (PP) són realitzats en molts centres en règim d'hospitalització, donat que permet una major monitorització i administració d'antibioteràpia i analgèsia endovenosa. En el nostre centre s'ha iniciat recentment la seva realització com a cirurgia major ambulatoria (CMA), permetent una menor estància hospitalària.

L'objectiu d'aquest estudi ha estat avaluar els resultats tant quirúrgics com la satisfacció d'aquells pacients intervinguts de PP en CMA.

Mètode: Estudi observacional retrospectiu dels resultats i satisfacció de les PP realitzades en CMA entre febrer i desembre 2018 a l'Hospital de Bellvitge.

Resultats: El 2018 s'han realitzat 49 PP: 27(55%) hospitalitzades (mitjana d'estada: 1dia) i 22(45%) CMA. D'aquestes 22, 2(9%) eren segons implants. La mitjana d'edat de les PP en CMA era de 62anys (48-69). La causa més freqüent era orgànica (n=10,45%), seguit de pacients amb prostatectomia radical (n=8;36%).

Els pacients es sotmeteren a anestèsia general i bloqueig locoregional crural, dorsal del penis i del pla transvers de l'abdomen (TAP). Es col·locaren 21(95%) PP 3 components i 1(5%) mal·leable. 17(77%) reservoris s'ubicaren a l'espai de Retzius i 4(18%) ectòpics. 2(9%) reberen maniobres quirúrgiques addicionals (modeling).

La taxa de complicacions entre hospitalitzats i CMA foren similars, 2(7%) i 1(5%) respectivament, sense reportar infecció de la PP ni requerir la retirada de l'implant. 1(5%) es reconvertí a hospitalització per dèbit del drenatge que s'autolimità en 24h. No hi hagueren reingressos.

Postoperatoriament, s'ha realitzat una enquesta telefònica a 19 pacients: 16(84%) consideren adequat el temps d'estància, 15(79%) tornarien a intervenir-se en CMA i 15(79%) ho recomanarien, sent el motiu principal la preocupació a la falta de seguretat a casa i evitar tornar l'endemà per retirar el drenatge. Tots tingueren bon control del dolor sense requerir mòrfics.

Conclusions: A la nostra sèrie, l'implant de PP en CMA ha estat segura i eficient. Tot i que hi ha punts a millorar, els pacients presenten una correcta satisfacció i s'aconsegueix un bon control postoperatori, sense augmentar les complicacions ni reingressos, optant per l'hospitalització en aquells que requereixen maniobres quirúrgiques addicionals més complexes.



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

DIVENDRES 12 D'ABRIL

PÒSTERS 2

ONCOLOGIA

DIVENDRES 12 / 20:00-21:00 / SALA 3

MODERADORS: HELENA ASCASO I DARÍO GARCÍA

P14-P27

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P14

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00374

Factores de riesgo en cáncer de próstata ISUP 1 para upgrading de la biopsia a la pieza de prostatectomía

MARTA ALVES SANTIAGO¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, MIREIA FARGAS MADRILES¹, VICTOR IRANZO AGUILAR¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTIMIRA¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, HELENA ASCASO TIL¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSE SEGARRA TOMÁS¹

1) Hospital Joan XXIII de Tarragona

Introducción

En el cáncer de próstata (CaP), la discordancia entre el Gleason score de la biopsia y el Gleason real del tumor pueden llevarnos a error en cuanto a la selección de tratamiento, sobretratando o infratratando determinados pacientes. Esta situación debe tenerse en cuenta sobre todo en pacientes con tumores de bajo riesgo a los que se les aconseja por este motivo evitar un tratamiento radical.

El objetivo de este estudio es determinar factores de riesgo clínicos y anatomopatológicos prequirúrgicos que puedan predecir un upgrading en el score de Gleason entre la biopsia prostática y la pieza de prostatectomía.

Material y métodos

Se analizaron retrospectivamente 348 pacientes a los que se les había realizado una prostatectomía radical en nuestro centro entre los años 2008-2018. De estos pacientes se incluyeron en el estudio únicamente aquellos pacientes con un Gleason 6 en la biopsia prostática (n=66). Se analizó la edad al diagnóstico, los antecedentes familiares de CaP, la existencia de biopsias prostáticas previas negativas, el PSA, la densidad de PSA (DPSA), así como la existencia de un tacto rectal sospechoso, el porcentaje de cilindros afectados y la presencia de tumor uni/bilateral en la biopsia prostática. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para comprobar que variables se asociaban de forma independiente con un upgrading del score de Gleason en la pieza de prostatectomía.

Resultados.

25 pacientes (37,9 %) presentaron un Gleason > 6 en la pieza de prostatectomía. En el análisis univariante se observó una asociación estadísticamente significativa entre un PSA >10 ng/ml (p=0,001), una DPSA > 0,3 (p=0,009) y un porcentaje de cilindros afectados > 33 % (p=0,023) y la presencia de un Gleason > 6 en la pieza de prostatectomía. En el análisis multivariante un PSA > 10 ng/ml (OR 6,472 (IC 95% 1,927-21,794); p=0,003) fue la única variable que se asoció de forma independiente con un upgrading.

Conclusiones

En nuestra serie un PSA > 10 ng/ml en el momento del diagnóstico es predictor de upgrading en pacientes ISUP1 en la biopsia prostática.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P15

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00415

Injecció de 99m-Tecneci a la lesió índex prostàtica per a la detecció del gangli sentinella al càncer de pròstata: La nostra experiència.

MARC COSTA PLANELLS¹, JOSÉ MARÍA ABASCAL JUNQUERA¹, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT¹, ANTONI MESTRE FUSCO¹, ESTER RUZ SAUNIÉ¹, MARINA MUNARRIZ POLO¹, ANNA SANROMÀ SALVÀ¹, LAURA POLAINA BARROSO¹, CRISTINA CÁMARA MORENO¹, ROY RODRÍGUEZ MALATESTA¹, ALEJANDRO GARCÍA LARROSA¹, GLORIA NOHALES TAURINES¹, ALFREDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ¹, GUEISY MERCEDES DELGADO ORTEGA¹, ALBERT FRANCÉS COMALAT¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS.

La limfadenectomia pèlvica extensa (LPE) és el millor procediment d'estadificació per a valorar l'afectació dels ganglis limfàtics (GL) a pacients amb càncer de pròstata (CP). Actualment l'evidència d'aquest procediment és controvertida respecte els beneficis oncològics. En aquest context la biòpsia del gangli limfàtic sentinella (GS) pot tenir un paper a l'adaptació de la cirurgia, però la millor manera de fer-ho està encara en discussió. Hem explorat la possibilitat de injectar 99mTc-nonocoloide únicament a la lesió índex.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudi prospectiu (juny 2016-septembre 2018) amb 33 pacients diagnosticats de CaP localitzat de risc intermig (> 5% de probabilitat d'afectació de GL segons nomogrames de la MSKCC) o alt. Tots presentaven lesió índex objectivada mitjançant RMmp que es va confirmar patològicament. El dia -1 es va injectar radiotracador amb 99mTC (240-30 MBq en 0,6 cc) a la lesió índex i a l'àrea peri-lesional mitjançant fusió cognitiva guiada per ECO transrectal (2-4 punçons). Als 30 minuts i a les 3-4 hores de la injecció es va fer una limfoescintigrafia. El procediment quirúrgic incloïa la PLR, l'exèresi del GS i la LPE. El GS va ser detectat intra-operatòriament per gamma-sonda. L'anàlisi va incloure les característiques del tumor, el drenatge del GC, les troballes histopatològiques de la LPE així com la biòpsia del GS. Es van calcular sensibilitat, especificitat, VPP, VPN, FN, FP, rendiment diagnòstic i taxa no diagnòstica.

RESULTATS:

Tots els pacients van ser cT1-T3 N0, ISUP grau 2-5. L'AP final va demostrar 11 (33,3%) pT2, 17 (51,5%) pT3a y 5 (15,2%) pT3b, con 24 (72,7%) pN0 y 9 (27,3%) pN1.

La dissecció de GL va incloure 16.3 GL per pacient (IQR 12-20), amb 3.3 SLN (IQR 2-4.5). El temps quirúrgic per a PRL + SLNB + ePLND va ser de 208 min (RIQ 180-240) amb una taxa de transfusió del 3% (1/33).

La biòpsia del GS va ser positiva en 9 pacients (27,3%). Ningun dels casos amb SLNB negativa va donar com a resultat un pN1 final; Això representa un VPP y un VPN del 100%. La sensibilitat i especificitat van ser també del 100%. La taxa de FN va ser del 0% y de FP 6% (dos casos amb biòpsia de GS amb metàstasi fora de l'àrea de la LPE, sense objectivar metàstasi a l'àrea LPE). El rendiment diagnòstic va ser del 94% y la taxa no diagnòstica del 6%.

Es van extreure un total de 543 GL, 104 (19.1%) van ser GS, 10 (9.6%) fora del àrea de la ePLND. Del total de ganglis extrets, 22 (4%) van ser positius, 14 eren GS i 8 en la LPE complementària. Es van objectivar un 63.6% de metàstasi del total únicament als GS.

CONCLUSIONS:

La injecció de radio-tracador a la lesió índex de la pròstata, ofereix resultats excel·lents a l'estadificació d'aquells casos en que es considera la dissecció dels GS. La dissecció de GS negativa és predictor de LPE negativa.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P16

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00372

Estudio analítico sobre el cáncer de próstata en varones mayores de 80 años

MARTA ALVES SANTIAGO¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, MIREIA FARGAS MADRILES¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTIMIRA¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, HELENA ASCASO TIL¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSE SEGARRA TOMÁS¹

1) Hospital Joan XXIII de Tarragona

Introducción

El objetivo de este estudio es caracterizar el cáncer de próstata (CaP) diagnosticado en el grupo de pacientes más añosos (> 80 años).

Material y métodos

Se incluyeron 290 pacientes diagnosticados de CaP entre los años 2015-2018 en nuestro centro. Se categorizaron a los pacientes en grupos de edad (< 55 años, 55 a 69 años, 70 a 79 años y mayores de 80 años) y se compararon diferentes características clínico-patológicas entre los diferentes grupos y el grupo de pacientes mayores de 80 años. Para las variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney, según si las variables presentaban una distribución normal. Para las variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher si el tamaño muestral era pequeño. Se utilizó el método Kaplan Meier para analizar la supervivencia cáncer específica y la prueba log Rank para comparar la supervivencia entre pacientes en los que disponíamos de algún PSA al menos 36 meses antes del diagnóstico (pacientes con seguimiento urológico previo) y los que no (pacientes sin seguimiento).

Resultados

De los 290 pacientes, 31 (10,60%) tenían una edad de > 80 años en el momento del diagnóstico. En este grupo de edad, durante un seguimiento medio de 17,6 meses, 5 (16,1 %) de los pacientes habían fallecido a causa de su CaP. La proporción de paciente que debutaron con enfermedad metastásica (n=4, 12,9%, p=0,019) así como con enfermedad ganglionar (n=7, 22,6%, p= 0,001) fue significativamente mayor que en el resto de grupos. La proporción de pacientes con tumores de alto riesgo fue también significativamente mayor en el grupo de pacientes más añoso (n=20 (66,7%), p=0,00001). Así mismo, se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a la supervivencia cáncer específica en los pacientes con seguimiento urológico previo al diagnóstico y los que no p=0,012.

Conclusión

Debido a la elevada agresividad y mortalidad del CaP en pacientes diagnosticados más allá de los 80 años, creemos necesario evitar suspender el seguimiento en determinados hombres con factores de riesgo pendientes de identificar.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P17

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00389

CRIOITERAPIA DE SALVATAJE EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA CON RECURRENCIA LOCAL TRAS LA RADIOTERAPIA

JULIO CALDERÓN CORTEZ², JOSEP BALANÀ², JOSE SUBIELA², ALBERTO BREDÀ¹, FEDERICA REGIS², ANDREA GALLIOLI², FRANCO FAGETTI², ROMAIN BOSSIER³, ANGELO TERRITO¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert, Dept. de Urologia, Barcelona, España 2) Fundació Puigvert, Departamento de Urologia – Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España 3) Aix-Marseille Université, APHM, Nord Academic Hospital, , Dept. de Urologia, Marseille, Francia

OBJETIVO

La crioablación de próstata de salvataje (CAPS) ha sido propuesta como alternativa a la hormonoterapia (HT) o a la prostatectomía radical de salvataje (PRS) para la recurrencia local tras la radioterapia. Por ello contemplamos tres objetivos en este estudio: I) reportar la seguridad y factibilidad de la técnica en una selecta cohorte de pacientes (>75 años o ASA>2), II) asignar la supervivencia libre de recurrencia bioquímica (SLRB) y la supervivencia libre de tratamiento (SLT) (re-crioterapia, PRS u HT), III) comparar los resultados tanto quirúrgicos como oncológicos de la hemiablación de próstata de salvataje (HAPS) frente a la ablación total de próstata de salvataje (ATPS)

MATERIALES Y MÉTODOS

30 pacientes se sometieron a CAPS desde 09/2010 hasta 09/2018. La RMNmp de próstata fue realizada para identificar lesiones recurrentes y para guiar la re-biopsia. Los pacientes fueron asignados a HAPS si se evidenciaba sólo un foco de cáncer clínicamente significativo. Se recogieron resultados clínicos, quirúrgicos y oncológicos. Los análisis estadísticos incluyeron el test de Mann-Whitney y el test exacto de Fisher; las curvas de Kaplan-Meier fueron realizadas para asignar la SLRB y la SLT. El Log-rank test fue usado para comparar las curvas de supervivencia de la HAPS y de la ATPS.

RESULTADOS

Las características clínicas de los pacientes quedan representadas en la Tabla 1. No se reportaron complicaciones intraoperatorias. Se realizaron 16 (53.3%) ATPS y 14 (46,7%) HAPS; ambos subgrupos de paciente fueron comparables. No se observaron diferencias en el PSA nadir post-tratamiento (HAPS 0.8 vs ATPS 0.3ng/ml, p=0.5). Las complicaciones tempranas mas comunes fueron: urgencia (10%), retención aguda de orina (6.6%) e infección de orina (6.6%). La mediana de la SLRB y de la SLT fueron de 43 y de 75 meses, respectivamente (Figura 1), sin diferencias entre la HAPS y la ATPS (Log-rank p>0.3). La HAPS y la ATPS tuvieron tasas de complicaciones comparables.

CONCLUSIÓN:

La CAPS es una opción factible y segura de realizar para el cáncer de próstata recurrente tras la radioterapia, retrasando significativamente la necesidad de terapia de privación androgénica. La HAPS puede ser una opción en un selecto grupo de pacientes con resultados comparables.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P18

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00391

RESULTATS ONCOLÒGICS A LLARG TERMINI DE LA CRIOTERÀPIA Y EL ULTRASÒ FOCALITZAT D'ALTA INTENSITAT COM A TRACTAMENT EN CÀNCER DE PRÒSTATA LOCALITZAT

SOFIA FONTANET¹, JOSE DANIEL SUBIELA¹, ROMAIN BOISSIER², FEDERICA REGIS¹, ANDREA GALLIOLI¹, ANGELO TERRITO¹, ALBERTO BREDI¹, CYRILLE BASTIDE², DOMINIQUE ROSSI², JOAN PALOU¹, K L LO VERDE², HARRY TOLEDANO²

1) Fundació Puigvert (IUNA), Barcelona, Espanya 2) Aix-Marseille Université - APMH - Nord Academic Hospital, Marseille, França

INTRODUCCIÓ: La crioteràpia i el ultrasò focalitzat d'alta intensitat (*High-Intensity Focused Ultrasound - HIFU*) representa alternatives al tractament quirúrgic del càncer de pròstata localitzat. A l'actualitat no existeixen treballs que comparin directament ambdues tècniques, per la qual cosa l'objectiu del present estudi fou avaluar els resultats oncològics de la crioteràpia i el HIFU com a tractament de primera línia en el càncer de pròstata localitzat.

MÈTODES: Es realitza un estudi retrospectiu bicèntric incloent-se 139 pacients sotmesos a crioteràpia (n=40) o HIFU (n=99) entre l'any 2005-2019 per al càncer de pròstata localitzat. Es van excloure els pacients amb història de tractament de càncer de pròstata previ. L'objectiu primari fou la recurrència bioquímica (PSA nadir +2ng/ml). Els objectius secundaris van ser: PSA nadir <0,5 y requeriment de tractament secundari.

RESULTATS: L'edat mitja al diagnòstic va ser de 74 anys (IC95% 73-75), d'acord amb els grups de risc segons D'amico; 33% dels pacients van ser de baix risc, 61% mitjà y 6% d'alt risc. La mitjana de seguiment va ser de 75 mesos (IC95% 68-91), en el 75% dels pacients el PSA nadir fou <0,5ng/ml. La probabilitat de supervivència lliure de recurrència als 7 anys va ser de 72%, 45% i 35% per als pacients de risc baix, mitja i alt respectivament (p=0,02). El 22% dels pacients van necessitar tractament secundari, amb una mitjana de temps fins el tractament de 43 mesos (IC95 %31-55), 12 (9%) RE-Crio/HIFU, 3 (2%) radioteràpia externa, 19 (14%) bloqueig androgènic complet (4/19 (3%) amb malaltia metastàtica). A l'anàlisi multivariant el PSA nadir mostra ser un factor de risc independent de recurrència bioquímica. HR: 3,44 (3,86-31,26; P<0,001). Es van trobar diferències significatives a favor del HIFU quan es van comparar d'acord amb el grau de Gleason i grups de risc. No va haver-hi diferències entre els grups d'acord amb un PSA nadir <0,55, supervivència lliure de recurrència bioquímica i requeriment de tractament secundari.

CONCLUSIÓ: La crioteràpia i el HIFU ofereixen resultats oncològics equiparables, no obstant, es va poder apreciar que, tot i que els resultats van ser satisfactoris per als pacients de baix risc, la recurrència bioquímica va ser significativa per als pacients de risc mitjà i alt.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P19

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00377

El paper del TBS en el càlcul del risc de fractura en pacients candidats a teràpia de privació androgènica per càncer de pròstata

VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, ENRIQUE CASADO BURGOS¹, EUGENIO BERLANGA ESCALERA¹, LUIS DEL RÍO BARQUERO², JOSE LUIS GONZÁLEZ SALA¹, DARIO GARCIA-ROJO¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, LETICIA DE VERDONCES ROMÁN¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CARLOS ABAD GAIRÍN¹, MARIO ROSADO URTEAGA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, ANNA FERRAN CARPINTERO¹, CARMINA PLA TERRADELLAS¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Universitat Parc Tauli Sabadell 2) CETIR Centro Médico

Introducció: El tractament i el pronòstic del càncer de pròstata (CP) d'alt risc i metastàtic requereix la gestió de les conseqüències a llarg termini que suposa el tractament de privació androgènica (TPA), inclosa la pèrdua òssia accelerada que causa osteoporosi i risc de fractura acompanyant; Les fractures osteoporòtiques estan associades a un escenari de major morbiditat i el seu risc pot ser calcular prèviament

Objectiu: Realitzar un estudi descriptiu basal de salut òssia en pacients diagnosticats de CP, previs a sotmetre's a TPA per tal d'establir la utilitat de la puntuació òssia trabecular (TBS) com a eina complementària al càlcul del risc de fractura segons l'eina FRAX®.

Material i mètodes: S'inclouen de manera prospectiva pacients diagnosticats de CP en espera d'iniciar TPA de llarga durada. L'estudi inclou un qüestionari per registrar riscos de fractura segons l'eina FRAX®, anàlisi de sang per valorar paràmetres del metabolisme òssi i densitometria òssia. S'exclouen aquells pacients que hagin rebut abans tractament de privació androgènica o tractament per osteoporosi.

Resultats: Un total de 68 pacients amb mitjana d'edat de 77 anys (52-94anys) la mediana de PSA al diagnòstic va ser de 13.53ng/ml (1,73-8280ng/ml). S'indica el tractament com adjuvancia a radioteràpia externa a 43 pacients (66,3%), 13 (19,1%) per debut metastàtic i 12 (17,6%) per diagnòstic d'alt risc. Un 64,6% dels pacients presenten un dèficit de vitamina D, mentre que el 95,58% ingerien una quantitat de calci inferior a 1g/dia. 14 pacients (20,9%) presentaven osteoporosi segons valors de densitometria (DMO: T-score<-2.5). 6 (37,5%) dels pacients que presentaven una DMO normal, mostraven valors de microarquitectura òssia molt degradada expressat pels valors de TBS (p=0,305).

Segons l'eina FRAX® pel càlcul de risc de fractura a 10 anys consideren un risc per a indicació de tractament $\geq 7.5\%$ en fractura major i $\geq 3\%$ en fractura de maluc s'haurien tractat 4 pacients més pel risc de fractura major i 11 menys pel risc de fractura de maluc si afegim el valor de TBS al càlcul de FRAX®, sense trobar diferències estadísticament significatives (p=0,069;p=0,166 respectivament)

Conclusió: Un grup de pacients amb càncer de pròstata tindran osteoporosi al moment del diagnòstic i la prevalença s'incrementarà amb el TPA. Cal establir una estratègia d'observació rigorosa i mesures dietètiques davant la notable mancança de vitD i calci en la població d'estudi, per evitar fractures osteoporòtiques. TBS a més de ser una eina independent de DMO podria discriminar millor el risc de patir fractures.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P20

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00442

UNA VARIANTE HISTOLÓGICA ATÍPICA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: CARCINOMA DUCTAL DE PRÓSTATA.

PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, JOSE FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, MANEL CASTELLS ESTEVE¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivo

Exponemos el caso clínico de un paciente de nuestro centro con una variante histológica atípica del cáncer de próstata.

Método

Se llevó a cabo una revisión de la literatura relativa al carcinoma ducal de próstata así como, los datos (presentación y evolución) referentes a nuestro caso clínico.

Resultados

Exponemos el caso de un varón de 46 años sin antecedentes de interés, que consulta al ambulatorio por primer episodio de hematuria monosintomática. Se le solicita ecografía que informa de lesión vesical sugestiva de tumor. Se realiza cistoscopia que objetiva un tumor único, mayor de 5 cm, que afecta al cuello vesical en toda su circunferencia, cara lateral izquierda y, aparentemente, infiltra el lóbulo derecho prostático. Se procede a la RTU de dicha lesión. La AP informa de un ADK mixto, ductal y acinar, 4+4. Se solicita un PSA (18), una gammagrafía ósea negativa para malignidad y un TAC toracoabdominal que objetiva adenopatías retroperitoneales múltiples indeterminadas. Posteriormente, se realiza una RMN que evidencia una lesión voluminosa que afecta toda la zona periférica del lóbulo derecho y atraviesa la línea media afectando al lóbulo contralateral. Engrosamiento de la zona basal de la vejiga. Ganglios en eje iliaco bilateral y paraórticos inespecíficos.

Se presenta el caso en comité y se decide realizar cistoprostatectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker y linfadenectomía ileobturatriz bilateral. Se efectúa la cirugía sin incidencias. Dado de alta al séptimo día postoperatorio. La pieza quirúrgica fue informada como un ADK mixto con 75% patrón ductal y 25% acinar, pT3b N1 (2/11 ganglios en lado derecho, 2/17 en lado izquierdo).

PSA tras la cirugía en ascenso (inicial de 0.325). Se realizaron 2 TACs de control y una GGO que no evidenciaron malignidad. Último PSA (0.75). Se decidió iniciar RT pélvica y hormonoterapia.

Conclusión

El cáncer ductal de próstata corresponde a menos del 5% del total de cánceres de próstata. Está descrita su mayor agresividad respecto al carcinoma acinar (mayor estadio clínico al debut, mayor morbimortalidad...). Sin embargo, las herramientas terapéuticas de las que disponemos, son las mismas que las del adenocarcinoma acinar.

Figuras 1 y 2. Mostramos la pieza quirúrgica fijada en formol.

Àrea temàtica: Càncer renal

Tipus: Pòster

Número: P21

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00405

UTILITAT CLÍNICA DELS ARRAYS GENÒMICS EN LA CLASSIFICACIÓ DEL CARCINOMA DE CÈL·LULES RENALS

ALBERT FRANCÉS COMALAT¹, MARINA MUNARRIZ POLO¹, ANNA MARIA PUIGGRÓS METJE², MARTA SALIDO GALEOTE², NÚRIA JUANPERE RODERO², ESTHER RUZ SAUNIE¹, MARC COSTA PLANELLS¹, GUEISY DELGADO ORTEGA¹, JOSÉ MARÍA ABASCAL JUNQUERA¹, MARIA DEL MAR RODRÍGUEZ RIVERA², BLANCA ESPINET SOLA², JOSEP LLORETA TRULL², LLUÍS CECCHINI ROSSELL¹

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

Introducció

La correcta classificació histològica dels carcinomes de cèl·lules renals (CCR) té repercussions en el pronòstic. Malgrat l'estudi morfològic i immunofenotípic, un 4-5% dels CCR roman sense classificar. L'estudi citogenètic pot ser d'utilitat en casos morfològicament ambigus, permetent identificar marcadors pronòstic, sobretot en els CCRs de cèl·lules clares (ccCCR). Degut a la baixa tasa de rendiment del cariotip en els CCR, la tècnica d'array –CGH (hibridació genòmica comparativa) pot ser de major utilitat en l'estudi d'alteracions genòmiques.

Material i mètodes

Es van incloure 112 CCR diagnosticats entre 2013-2018 amb teixit fresc disponible (70 ccCCR, 17 CCR papil·lar, 15 CCR cromòfobs, i 10 oncocitomes). Es va extreure ADN (500 ng) i es van estudiar les alteracions en el nombre de còpies (CNA) mitjançant array-CGH 8x60k (Agilent i qGenomics)

Objectiu

Avaluar la capacitat de la tècnica d'array-CGH per a la classificació dels tipus histològics dels CCR en funció del seu perfil de CNA.

Resultats

En 109 pacients (97%) es va obtenir un array-CGH alterat. Les CNA més freqüents en ccCCR van ser la pèrdua en 3p (80%) i el guany en 5q (51%) sent poc freqüents les alteracions de cromosomes sencers (mediana:2 [0-11]. La mediana d'alteracions numèriques en els CCR papil·lars fou 5 (sent les més comuns +17 i +7) i en els cromòfobs fou de 17 [0-24], afectant a tots els cromosomes. La pèrdua dels cromosomes 1 i Y, van ser les CNA més recurrents en oncocitomes. Es proposa una classificació citogenètica que categoritza correctament el 80% de CCR (Taula).

Conclusions

Els array-CGH són útils per a identificar perfils de CNA característics de cada tipus histològic de CCR. Són necessaris més estudis per a avaluar la importància pronòstica d'aquests perfils de CNA.

Àrea temàtica: Càncer renal

Tipus: Pòster

Número: P22

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00349

VIGILANCIA ACTIVA DE MASAS RENALES PEQUEÑAS: ESTUDIO DE EVOLUCIÓN Y CRECIMIENTO TUMORAL

MIREIA MUSQUERA¹, TAREK AJAMI¹, DANIEL COROMINAS¹, MAICA SEBASTIÀ¹, CARLOS NICOLAU¹, MARÍA JOSÉ RIBAL¹, ANTONIO ALCARAZ¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Introducción:

La vigilancia activa (VA) se considera una opción en el manejo de las masas renales pequeñas (MRP).

Nuestro objetivo es analizar nuestra serie de pacientes en VA de MRP y estudiar factores relacionados con el crecimiento tumoral.

Material y Métodos:

De un total de 80 pacientes detectados entre Enero de 2012 y diciembre de 2018, hemos descartado aquellos pacientes no disponían de dos TACs o RMN separados por al menos 6 meses(7), pacientes con lesiones quísticas(11), pacientes con tumor hereditario(2) o por cambio en el diagnóstico radiológico (angiomiolipoma y lesión inflamatoria) (8). A los pacientes con crecimiento de la lesión >5mm/año se les ha ofrecido la opción de tratamiento activo.

Resultados:

La mayoría entraron en VA por presencia de comorbilidad (42%) mientras en 27% por edad avanzada.

Los 52 pacientes incluidos tienen una edad media de 76 años, tamaño tumoral medio inicial de 23mm, tiempo medio de seguimiento de 29 meses y tasa de crecimiento medio de 1.8mm/año. 15% fueron ASA 4 y 58% ASA 3. En prácticamente la mitad de los casos (46%) no se objetivó ningún cambio durante el seguimiento, en un 9% una regresión del tumor, en 31 % un crecimiento menor a 5mm/año y en un 11% un crecimiento >5mm/año.

Durante el seguimiento se indicó tratamiento activo en un 19% de los pacientes; el tiempo medio de vigilancia fue 32 meses. Los tratamientos realizados fueron: 1 ablación con radiofrecuencia, 4 nefrectomías radicales y 5 nefrectomías parciales. En la mayoría de los casos por crecimiento mayor a 5mm/año.

Se ha estudiado la relación entre la tasa de crecimiento tumoral con parámetros radiológicos, encontrándose una asociación significativa con el tamaño inicial ($r=0.355$, $p=0.01$) y ausencia de relación con otros factores (heterogeneidad de captación de contraste, ángulo interfásico, ratio de unidad Hounsfield lesión/parénquima).

Ninguno de los pacientes ha presentado progresión metastásica al final del seguimiento.

Conclusión:

El comportamiento radiológico de las MRP es variable, siendo el tamaño inicial el único relacionado con la tasa de crecimiento. Las MRP presentan una evolución poco agresiva, siendo la vigilancia en casos seleccionados una opción a considerar.

Àrea temàtica: Càncer renal

Tipus: Pòster

Número: P23

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00437

Nefrectomia Radical (RN) Versus Nefrectomia Parcial (PN) para $\geq$ cT1b en Carcinoma de Cèl·lules Renals (CCR).

HÈCTOR RAMOS REINA¹, MIGUEL ÀNGEL; LÓPEZ COSTEA¹, JOSÉ IGNACIO PÉREZ REGETTI¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, JAIME JOAQUÍN FÉRNANDEZ-CONCHA SCHWALB¹, NATÀLIA PICOLA BRAU¹, FRANCESCA VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció i objectius: La PN és l'opció quirúrgica preferent en el tractament del CCR amb estadiatge cT1a. A pesar que existeixen resultats oncològics contradictoris en estudis, tant observacionals, com aleatoritzats; pel que fa a supervivència i temps lliure de malaltia respecta. Són els tumors de estadiatge superior els que més controvèrsia presenten.

Material i mètode: Analitzem de forma descriptiva i retrospectiva 53 PN amb estadi $\geq$ T1b, d'un total de 410 cirurgies per tumor renal. Comparem els resultats amb les nefrectomies radicals, amb mateix estadiatge (pT), realitzades durant 2013 a 2018. Un total de 105 RN $\geq$ T1b.

La tècnica quirúrgica es va decidir d'acord amb complexitat quirúrgica. Es va abordar mitjançant oberta 13.2%, laparoscòpica 62.26% i robòtica 24.53% de les PN. Les RN van ser un 17.14%, 79.05%, i un 3.81% respectivament.

Avaluem les diferències entre RN i PN pel que fa a complicacions abans dels 30 dies segons la classificació de Clavien-Dindo, i resultats oncològics de CCR T1b-T3a respecta.

Resultats: Es van practicar 410 cirurgies renals per tumor renal no urotelial, de les quals 196 van ser RN i 214 PN. De les 214 PN: 51 pT1b, 8 pT2a, i 3 pT2b. Després dels resultats patològics es van obtenir: 37 pT1b, 5 pT2a, i 12 pT3a.

Pel que fa a complicacions clínicament significatives amb Clavien-Dindo $\geq$ III va ser de 1.88% en les PN i un 4.76% en les RN. Es van observar 3 casos que van precisar teràpia renal substitutiva immediata. Solament 2 casos la van precisar de manera definitiva. Els marges van ser positius en un 24.53% a PN, i 8.71% en la RN. La mortalitat fou de 1.88% i 1.9% respectivament en un temps de seguiment de 17 mesos.

Conclusions: Amb els resultats obtinguts ens recolzem en creure que la PN ha de ser una opció vàlida en oferir el millor tractament quirúrgic per al CCR; sempre que la complexitat tècnica pugui ser superada per la via d'abordatge i l'experiència de la unitat quirúrgica. A destacar 12 casos T3a *upstaging*, observats en la nostra sèrie que no van presentar més complicació ni mortalitat. Així recalca la importància en] ampliar els marges de resecció, per possible infraestadiatge clínic.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P24

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00371

EL PAPER CRUCIAL DE LA URETEROSCOPIA EN EL DIAGNÒSTIC/TRACTAMENT DEL TUMOR DE UROTELIAL DE TRACTE URINARI SUPERIOR

ASIER MERCADÉ SÁNCHEZ¹, ANDREA GALLIOLI², JOSEP BALANÀ LUCENA¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA HENRÍQUEZ¹, ALBERTO BREDI¹, ANGELO TERRITO¹, JOSEP MARIA GAYA SOPENA¹, MARÍA JOSE MARTÍNEZ BARTRINA¹, PAVEL GRAVILOV¹, FEDERICA REGIS¹, JOAN PALOU REDORTA¹

1) Fundació Puigvert 2) Ospedale Maggiore Policlino

INTRODUCCIÓ

La tomografia computeritzada (TC) amb contrast és la tècnica d'imatge estàndard per la detecció del tumor de tracte urinari superior (TTUS). Malgrat això la ureterorenoscopia (URS) és un mètode pràctic per avaluar amb major precisió els casos amb sospita de TTUS. En el present estudi es pretén descriure la correspondència entre les troballes de la TC i la URS a més de l'impacte que pot tenir aquesta darrera sobre la decisió terapèutica.

MATERIALS I MÈTODES

Hem analitzat de manera retrospectiva les dades de 101 pacients que entre gener de 2015 i setembre de 2018 amb sospita de TTUS per TC que s'han sotmès a una URS. S'han recopilat les dades del TC, catalogant-se com a positius en cas de presentar una imatge clarament suggestiva o sospitosa de tumor i negatius en cas de l'absència de lesions o de presentar lesions o alteracions inespecífiques. Posteriorment s'ha analitzat la correspondència entre les troballes de la TC, de la URS i del resultat histològic. La indicació terapèutica s'ha basat en els grups de risc segons les guies de la EAU.

RESULTATS

En 87 pacients (86.1%) s'ha diagnosticat tumor urotelial a la histologia presa durant la intervenció. D'acord a les troballes descrites en la TC, un defecte de replecció corresponia a un TTUS en 59/61 (96.7%) dels casos, mentre que l'engruiximent de la via urinària corresponia a 7/14 (50%) dels pacients amb neoplasia. 77 pacients van ser positius per TC, mostrant una lesió visible durant la URS, però d'aquests 72/77 (93.5%) van presentar neoplàsia a la histologia. Dels 24 pacients amb TC negatiu, 15 (62,5%) van presentar tumor a la seva histologia. La sensibilitat i l'especificitat calculada en la nostra mostra fou de 83% i 64% respectivament. En el cas de la sensibilitat, si aquesta s'ajustava en funció de resultats diferents descrits per la URS en 32/72 pacients (44,4%) en referència a diferents mides (13 pacients), multifocalitat (9 pacients) o localització en altres llocs (10 pacients), decreixia fins un 46%. Segons l'estratificació del risc del TTUS d'acord amb les troballes del TC es van trobar 30 casos (29,7%) d'alt risc, 47 casos (46,5%) de baix risc i 24 casos (23,8%) negatius per tumor. Posteriorment a la URS 16 pacients (53,3%) del grup d'alt risc no eren candidats a cirurgia radical. Per contra, del grup de baix risc 9 pacients (19%) i del grup sense lesions apreciables per TC 3 pacients (12,5%) es van acabar sotmetent a cirurgia radical. En una mitjana de seguiment de 13 mesos es va objectivar que 12 pacients (17%) amb indicació de seguiment endourològic per TC es van haver d'intervindre de cirurgia radical, mentre que 12 pacients (40%) dels que tenien indicació per nefroureterectomia o ureterectomia per TC es van poder controlar endourològicament.

CONCLUSIÓ

La precisió del TC en la caracterització del TTUS semblaria ser baixa. Caldria considerar la URS com un pas crucial en el diagnòstic d'aquesta neoplàsia ja que podria canviar la indicació terapèutica.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P25

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00361

CANCER DE PENE: INCIDENCIA Y MORTALIDAD EN NUESTRO CENTRO

DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, FERNANDO AGREDA CASTAÑEDA¹, MAURO BERNARDELLO URETA¹, ROGER FREIXA SALAS¹, ANNA COLOMER GALLARDO¹, CARLES CASTILLO PACHECO¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL

INTRODUCCIÓN: El cáncer de pene constituye una entidad poco frecuente en nuestro medio. En España actualmente se estima una incidencia menor a 1 por 100.000 habitantes-año. En otros países puede variar entre el 10 - 20% de las neoplasias malignas en el hombre. Se ha relacionado con la higiene deficiente, afecciones inflamatorias y antecedentes sexuales múltiples. El enfoque terapéutico dependerá de la extensión micro y macroscópica del tumor, la presencia de invasión linfovascular y el estadiaje clínico.

OBJETIVO: Describir los factores asociados a mortalidad cáncer específica y global

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de pene en nuestro centro entre enero 2015 - diciembre de 2018. Variables analizadas: edad media en el diagnóstico, tipo histológico, tipo de cirugía, estadio (TNM), grado de diferenciación, realización o no de linfadenectomía, tipo de linfadenectomía, afectación ganglionar, complicaciones, tiempo de supervivencia y tiempo libre de enfermedad.

RESULTADOS: Se identificaron 30 casos. La media de edad al diagnóstico fueron 76 (IQR 19). Se describió carcinoma escamoso en 28 casos (93%), un caso de melanoma y un caso de carcinoma escamoso in situ. Se realizó en 28 de los 30 una falectomía parcial (94%) y en 2 de los 30, falectomía radical (6%). Al diagnóstico, 1 caso correspondió a tumor in situ (3%), 14 T1 (46%) (12 T1a (40%) y 2 T1b (6%)), 6 T2 (20%) y 9 T3 (30%). Grado histológico: 17 G1, 8 G2 y 4 G3. Se realizaron 11 linfadenectomías (36%), 10 abiertas y 1 videoendoscópica. En 6 casos se obtuvieron ganglios positivos (54%). Tiempo medio de seguimiento: 32 meses. Se documentaron 4 exitus, supervivencia cáncer específica de 85% a los 36 meses. Las curvas de supervivencia global y cáncer específica tienden a la significación al separar los pacientes con estadio pT1a / >pT1a y en los pacientes con N+ / N0, aunque sin llegar a la significancia estadística.

CONCLUSIONES: El cáncer de pene supone una neoplasia con baja incidencia en nuestro entorno. Aun así, es necesaria una actuación rápida y precisa para evitar la mortalidad secundaria a este tipo de patología. La mortalidad está asociada a la progresión linfática.

Àrea temàtica: Tumor germinal i retroperitoni

Tipus: Pòster

Número: P26

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00347

TUMORES TESTICULARES GERMINALES BILATERALES: EXPERIENCIA EN UN ÚNICO CENTRO

AINA SALAZAR GABARRÓ¹, CINTIA LÓPEZ MOLINA¹, ORIOL MORENO RIBERA¹, ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, MARIO ALONSO NARVAEZ BARROS¹, RAFAEL MORALES BARRERA², JOAN CARLES GÁLGERAN², ENRIQUE TRILLA HERRERA¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Urologia. 2) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Oncologia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS. Los tumores testiculares de origen germinal (TTG) representan el 1% de las neoplasias que afectan al varón, siendo más frecuentes entre los 18 y los 35 años. A pesar de su baja prevalencia, el antecedente de TTG previo representa el principal factor de riesgo para el desarrollo de tumores bilaterales (TGB), ya sea de forma sincrónica o metacrónica, representando un 2-3% del total de las neoplasias testiculares. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de TGB en nuestro centro en los últimos 15 años.

MATERIAL Y MÉTODOS. Analizamos de forma retrospectiva un total de 151 TTG desde enero de 1998 hasta febrero de 2017. Se identificaron los TGB tanto sincrónicos como metacrónicos y se analizaron las variables clínicas y analíticas, las pruebas de imagen (ecografía y TC), los detalles quirúrgicos, la localización e histología del primer TTG así como el tratamiento recibido.

RESULTADOS. Se identificaron 8 casos de TGB de un total de 151 TTG (5,3%). Siete de ellos se presentaron de forma sincrónica (4%) y un caso de forma metacrónica (0,7%), con un intervalo de diagnóstico de 11-138 meses. La edad media de presentación del primer TTG fue a los 26 años. En 5 casos se realizó orquiectomía inmediata, en un caso se realizó de forma diferida y en 2 casos se realizó cirugía testicular conservadora para preservar la fertilidad. Con una media de seguimiento de 76 meses tras la detección del primer tumor primario y 35 meses del segundo, actualmente todos los pacientes están vivos y sin evidencia de enfermedad.

CONCLUSIONES. El manejo terapéutico del tumor contralateral no difiere del tratamiento estándar, aunque la cirugía testicular conservadora puede ser una alternativa válida en casos de tumores pequeños y en determinadas localizaciones. A pesar de ello no existe un tratamiento específico para el TGB y cada paciente requiere un manejo individualizado. El control ecográfico anual y la autoexploración son elementos importantes para el diagnóstico temprano de TGB y su supervivencia no varía respecto a la de los pacientes con TG unilaterales.

Àrea temàtica: Tumor germinal i retroperitoni

Tipus: Pòster

Número: P27

Dia: DIVENDRES 12

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 2

Horari: 20:00-21:00

ID: 00381

TUMORS TESTICULARS EN PACIENTS < 40 ANYS I ≥ 40: ¿EXISTEIXEN DIFERÈNCIES?

MARC COSTA PLANELLS¹, JOSÉ MARÍA ABASCAL JUNQUERA¹, ESTHER RUZ SAUNÉ¹, MARINA MUNARRIZ POLO¹, ANNA SANROMÀ SALVÀ¹, LAURA POLAINA BARROSO¹, CRISTINA CÀMARA MORENO¹, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT¹, NURIA JUANPERE RODERO¹, ROY ALEXANDER RODRÍGUEZ MALATESTA¹, ALEJANDRO GARCÍA LARROSA¹, GLORIA NOHALES TAURINES¹, ALFREDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ¹, GUEISY MERCEDES DELGADO ORTEGA¹, ALBERT FRANCÉS COMALAT¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU.

El càncer testicular representa un 1% del total de les neoplàsies masculines i un 5% del total dels tumors urològics; a l'any al nostre entorn es detecten entre 3 i 10 nous casos per cada 100000 homes. La seva incidència ha crescut durant les últimes dècades, especialment a ciutats industrialitzades. El pic de la seva incidència és a la tercera dècada de la vida pel tumor no seminomatos i a la quarta pel seminoma pur. Als estudis previs s'ha postulat que una major edat al diagnòstic pot tenir impacte negatiu a la supervivència càncer específica.

Es pretenen analitzar diferències a la presentació clínica, característiques histopatològiques i pronòstic als tumors testiculars entre homes majors i menors de 40 anys.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudi retrospectiu que engloba 150 orquiectomies realitzades al nostre servei entre 2001 i 2018. Es van revisar les variables clíniques, histopatològiques i de seguiment.

RESULTADOS

Taula 1. Dades clíniques	< 40 Anys	≥40 Anys	p
N	97 (64.6%)	53 (35.4%)	
Dades clíniques al diagnòstic.			
Augment de volum escrotal	51.6%	71.7%	0.03
Dolor testicular	22%	9.4%	0.02
Dolor lumbar	7.7%	0%	0.07
Ginecomàstia	3.3%	0%	0.08
Bilateralitat	1.1%	1.9%	0.72
TC patològic:	23.1%	22.6%	0.93
Disseminació retroperitoneal	22%	18.9%	0.49
Disseminació visceral	7%	5.7%	0.79

Marcadors tumorals patològics	55%	22.6%	0.01
AFP	259.03 (1-4726)	35.61 (2-265)	0.02
BhCG	2823.66 (1-200000)	62.27 (1-1021)	0.44
LDH	456.8 (44-2833)	433.3 (240-1514)	0.71

Taula 2. Característiques histològiques	< 40	≥40	p
Benignes	3.3%	7.5%	
Seminoma	70.3%	35.8%	0.36
>4cm	36%	78%	0.01
Invasió de Rete Testis	35%	44%	0.48
Epermatocítics	0%	7.5%	
Carcinoma Embrionari	24.5%	9.4%	0.01
>50%	61%	33%	0.23
Taxa de proliferació >70%	62%	50%	0.72
Invasió vascular	73%	40%	0.15
Trofoblàstics	19.8%	7.5%	0.001
Teratoma	22%	17%	0.04
Yolk sac	20.9%	7.5%	0.23
Cèl·lules de Leydig	3.3%	7.5%	
Cèl·lules de Sertoli	1.1%	1.9%	
Altres	2%	32% (57% linfoma de cèl·lules B / 32% Liposarcoma ben diferenciat / 11% Ràbdomiosarcoma)	

Taula 3. Pronòstic i seguiment	< 40	≥40	p
Quimioteràpia adjuvant	41.8%	32.1%	0.81
Nombre de cicles	3.57 (1-6)	2.36 (1-4)	0.46
Cirurgia de masses residuals	6.6%	1.9%	0.53
Mort	1.1%	18.9%	0.02

Seguiment	4.01 (0-11)	3.2 (0-10)	0.47
-----------	-------------	------------	------

CONCLUSIONS

En el nostre centre, els diagnòstics de tumor testicular a pacients per sobre dels 40 anys representen un terç dels casos. El seminoma és la varietat més freqüent a aquesta franja d'edat, però els tumors no germinals són els segons en freqüència i el principals causants d'una mortalitat més elevada a aquest grup de pacients.



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

PÒSTERS 3

DIAGNÒSTIC CÀNCER DE PRÒSTATA

DISSABTE 13 / 15:00-16:00 / SALA 2

MODERADORS: JOAN AREAL I LUCAS REGIS

P28-P41

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P28

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00383

ESTUDI PRELIMINAR SOBRE LA IMPLANTACIÓ DEL TEST "SELECTMDX" AL HOSPITAL DEL MAR

ANNA SANROMÀ¹, JOSE MARIA ABASCAL¹, LLUÍS FUMADÓ¹, ESTER RUZ¹, MARC COSTA¹,
MARINA MUNARRIZ¹, LAURA POLAINA¹, NÚRIA JUANPERE², LLUÍS CECCHINI¹

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

- INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Disposem de diferents eines no invasives: marcadors sèrics (4 Kalikrein score i Prostata Health Index test), marcadors urinaris (Prostata Cancer gen 3 i Select MDX) i proves d'imatge; per tal de millorar l'especificitat del PSA en el diagnòstic del càncer de pròstata (CaP) i evitar biòpsies de pròstata (bxP) innecessàries.

El test "Select Mdx" és una escala de risc basada en la identificació de l'ARNm dels gens DLX1 i HOXC6 en orina combinats amb diferents factors clínics (edat, PSA, volum prostàtic, historia familiar i tacte rectal). Ens informa de la probabilitat de detectar CaP (baixa=0, moderada < 60, alta ≥ 60) i de la probabilitat que aquest sigui Gleason ≥ 7 (baixa=0, moderada < 30 i alta ≥30).

El nostre objectiu es valorar els resultats preliminars del test "Select Mdx" en el nostre centre.

- MÈTODE

S'analitzen 14 individus visitats a consultes externes de l'Hospital del Mar en l'últim any, amb oscil·lacions de PSA i entre 1-5 bxP prèvies negatives, en els que els hi hem realitzat el test Select MDX +/- bxP posterior.

- RESULTATS

La mostra analitzada té una edat mitjana de 66.42 anys. A l'exploració física un dels individus té un tacte rectal patològic (TR). Analíticament, presenten una mitjana de l'últim PSA de 10ng/dL (3.4-28.6ng/dL), una densitat de PSA (DPSA) mitja de 0.1922 per ecografia i de 0.1317 per ressonància (RM). Segons tècniques d'imatge 7 individus tenen RM amb troballes: 3 PIRADS3, 3 PIRADS4 i 1 PIRADS5. El resultat del test Select ha classificat els individus en: 2 d'alt risc de CaP (1/2 amb bxP positiva, l'altre pendent del resultat), 2 de risc moderat de CaP (1/2 bxP positiva) i 8 de baix risc de CaP (4/4 bxP negativa. 4 no biopsiats post Select).

Per tant, en aquesta mostra el test detecta tots els pacients afectes de CaP (sensibilitat del 100% i una especificitat del 80%) i confirma que tots aquells individus amb baixa probabilitat de CaP són sans (valor predictiu positiu del 66.66% i valor predictiu negatiu del 100%), ajudant-nos a seleccionar individus que es poden beneficiar d'una bxP.

- CONCLUSIÓ

Encara que són resultats preliminars, pensem que el Select MDX, pot ser una eina interessant per tal d'evitar biòpsies de pròstata innecessàries. Tanmateix, ens cal una mostra molt més gran per poder generar afirmacions concloents.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P29

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00366

UTILITAT DE L'EIX TWEAK-Fn14 COM A BIOMARCADOR NO INVASIU EN EL CÀNCER DE PROSTATA.

XAVIER RUIZ-PLAZAS¹, MARTA ALVES SANTIAGO¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, MIREIA FARGAS MADIRLES¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, ESTHER RODRÍGUEZ-GALLEGO³, ANTONIO ALTUNA-COY², JAVIER LOZANO-BARTOLOMÉ², JOAN GARCÍA-FONTGIVELL⁴, SALOMÉ MARTÍNEZ-GONZÁLEZ⁴, MATILDE R. CHACÓN², JOSEP SEGARRA TOMÁS¹

1) Servei d'Urologia. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona 2) Grup de Biomarcadors de Malalties i Mecanismes Moleculars Associats (DIBIOMEC) IISPV. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona 3) Servei de Malalties infeccioses i VIH / SIDA, Departament de Medicina Interna, Hospital Universitari Joan XXIII, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona 4) Servei d' Anatomia Patològica. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona

Introducció: El factor de necrosi tumoral dèbil inductor de la apoptosi (TWEAK) i el seu receptor Fn14, controlen moltes activitats cel·lulars com la proliferació, migració, diferenciació, apoptosi, angiogènesi, inflamació, etc. TWEAK i Fn14 són alliberats a la circulació en forma soluble després d'una escissió proteolítica. TWEAK també pot unir-se a CD163 (Grup de diferenciació 163), que també es troba circulant en biofluids. Donat el creixent interès en l'eix TWEAK-Fn14 com a possible diana terapèutica en determinats processos del càncer, considerem com a objectiu principal determinar el paper com a possible marcador pronòstic en càncer de pròstata (CaP) en biofluids de TWEAK / CD163 / Fn14, així com de dues citocines promotores de tumors: CXCL5 y CCL7.

Materials i mètodes: Estudi observacional transversal amb 96 pacients diagnosticats de CaP als que se'ls va tractar mitjançant cirurgia radical. Els tumors es van classificar histològicament i mitjançant la classificació TNM. Es van utilitzar ELISAs comercials per a quantificar en biofluids obtinguts al diagnòstic i prèviament a qualsevol tractament (plasma / sèrum/ semen / orina-post massatge prostàtic) les següents molècules: TWEAK, Fn14, CD163, CXCL5 i CCL7. L'expressió dels següents gens: KLK2, KLK3, Fn14, CD163, CXCR2, CCR3 es va quantificar mitjançant PCR a temps real. Es varen utilitzar comparacions univariants i corbes ROC per tal d'identificar i avaluar la rellevància dels possibles biomarcadors moleculars com a predictors d'agressivitat del CaP.

Resultats: Únicament els nivells de PSA en sèrum i els nivells de TWEAK a plasma seminal van demostrar diferències significatives entre els pacients amb tumors menys agressius (ISUP 1 i 2) vs els tumors més agressius (ISUP 3,4 i 5) ($p=0.003$, per ambdós casos). Les corbes ROC van resultar significatives tant per TWEAK ($p = 0.003$) com per PSA ($p=0.015$) amb una Àrea sota la Corba (AUC) de 0.768 i de 0.719, respectivament. La combinació d'ambdues variables va mostrar una AUC=0.811 que complementa el PSA, millorant la seva especificitat.

Conclusions: La determinació dels nivells de TWEAK en biofluids podria ser útil com a biomarcador pronòstic en CaP.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P30

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00341

mRNA GATA2 Exosoma, un novedoso biomarcador urinario para el diagnóstico de cáncer de próstata clínicamente significativo.

JOSEP MARIA PRATS DE PUIG³, JUNGREEM WOO¹, SANDRA SANTASUSAGNA¹, BENJAMIN LEIBY¹, KAMLESH YADAV¹, ANA DOMINGUEZ-ANDRES¹, RAFFAELLA PIPPA¹, KERITH WANG¹, MARC CARCELES-CORDON¹, SHANNON FIELDS¹, RACHEL WEIL², GUSTAVO STOLOVITZKY², ASHUTOSH TEWARI², GRACE LU-YAO², WM. KEVIN KELLY¹, VERONICA RODRIGUEZ-BRAVO¹, LEONARD GOMELLA¹, JOSEP DOMINGO-DOMENECH¹

1) Sydney Kimmel Cancer Center Thomas Jefferson University Philadelphia 2) Mount Sinai School of Medicine New York 3) Corporación de Salud Maresma y la Selva, Hospital San Jaume de Calella

Introducimos un novedoso biomarcador detectado en orina, mRNA GATA2 exosoma, útil para diagnosticar cáncer próstata (PCa) clínicamente significativo (Gleason Score(GS) ≥ 7). Los exosomas son vesículas de membrana de 50-120 nm presentes en los fluidos corporales que contienen RNA, DNA y proteínas, que pueden ser utilizadas como biomarcadores para interrogar sobre el estado de las células originarias. GATA2 es un factor de transcripción pionero, específico para PCa, que esta aumentado en tumores agresivos. Para evaluar el valor predictivo de los niveles de mRNA GATA2 exosoma en PCa agresivo, hemos aislado los exosomas en muestras de orina sin masaje prostático previo, mediante ultracentrifugado, en 128 hombres con niveles de antígeno prostático específico (PSA) elevados (> 4 ng/ml) sometidos a biopsia prostática y correlacionado con su resultado. El origen prostático del mRNA GATA2 detectado en exosomas de la orina, ha sido demostrado al ver como los niveles caen significativamente post prostatectomía radical ($p < 0.05$). Aún más relevante es, que la expresión de mRNA GATA2 exosomal, esta incrementada significativamente en pacientes con biopsia positiva a PCa($n=88$) comparado con pacientes con biopsia negativa ($n=28, p < 0.001$). Además, los niveles de GATA2 en pacientes con PCa están asociados significativamente con GS, pero no con el estadio de la enfermedad ni con los niveles de PSA. El análisis de regresión multivariable, mostro que los niveles de mRNA GATA2 exosomal son un factor independiente para el diagnóstico de PCa agresivo. La expresión de mRNA GATA2 exosoma junto con cribado habitual (edad + PSA), está asociado con una mejora en la discriminación de $GS \geq 7$ versus GS 6 y patología benigna: ABC(área bajo la curva) de PSA + edad 0.59 (0.49-0.7 $p = 0.083$) vs Cribado + GATA2 ABC 0.68 (95% CI, 0.58-0.78, $p = 0.0004$).

Conclusión: el análisis de mRNA GATA2 exosomal en orina en individuos con PSA alto, puede ayudar a distinguir aquellos con PCa clínicamente significativo y reducir el número necesario de biopsias. Estudios futuros, están dirigidos a combinar este biomarcador con otros, como el PCA3 exosomal en orina, actualmente utilizado en la clínica.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P31

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00438

ESTUDI COMPARATIU DELS MARCADORS SANGUINIS α 2,3-SIALIC ACID PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN I PROSTATE HEALTH INDEX PER A LA DETECCIÓ DE CÀNCER DE PRÒSTATA D'ALT RISC

RICARDO LÓPEZ DEL CAMPO¹, MARÍA TAPIA¹, GEMMA GARCÍA¹, ROGER BOIX¹, MONTSERRAT FERRER², ESTHER LLOP², MANEL RAMÍREZ³, ROSA NÚRIA ALEIXANDRE³, MARC SAEZ⁴, RAFAEL DE LLORENS², ROSA PERACLAULA², JOSEP COMET¹

1) Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta 2) Departament de bioquímica i biologia molecular de la Universitat de Girona 3) IDIBGI 4) Grup de recerca en estadística i salut de la Universitat de Girona

OBJECTIU: L'antigen prostàtic específic (PSA) és el marcador més utilitzat en el diagnòstic del càncer de pròstata (CaP) tot i no ser suficientment sensible ni específic per a diferenciar als pacients amb tumors més agressius. Per aquest motiu s'han desenvolupat noves eines diagnòstiques com el PCA-3, isoformes del PSA com les que conformen el 4K score i el Prostate Health Index (PHI) o glicofomes del PSA com l' α 2,3-sialic acid.

L'objectiu d'aquest treball és avaluar si el percentatge d' α 2,3-sialic acid PSA sobre el PSA total podria ser un bon marcador per identificar els pacients amb CaP d'alt risc i comparar el seu rendiment diagnòstic amb el del PHI.

MÈTODE: De manera prospectiva es van recollir mostres de sèrum d'un total de 79 pacients en estudi per sospita de CaP. 29 tenien hiperplàsia benigna de pròstata (HBP) (2 biòpsies prostàtiques negatives o cirurgia desobstructiva amb histologia sense evidència de malignitat), 7 CaP de baix risc segons la classificació de d'Amico, 21 CaP de risc intermig i 22 CaP d'alt risc. Es va mesurar el PHI i l' α 2,3-sialic acid PSA i es va avaluar la capacitat dels dos marcadors per a identificar els pacients amb CaP d'alt risc.

RESULTATS: Les característiques basals dels pacients es poden consultar en la taula adjunta. El percentatge d' α 2,3-sialic acid PSA en el grup de pacients amb CaP d'alt risc va ser de 46.7% (26.8–61.4%). En el grup de pacients amb CaP de risc intermig va ser de 24.3% (12.7–35.5%; $p < 0.001$), en el de pacients amb CaP de baix risc va ser de 21.2% (12.3–29.9%; $p = 0.006$) i en el de pacients amb HBP va ser de 21.9% (10.9–33.5%; $p < 0.001$). No es van trobar diferències estadísticament significatives entre els grups de risc intermig, baix risc i HBP.

La corba ROC va establir que un percentatge d' α 2,3-sialic acid PSA per sobre del 30% diagnostica els pacients amb CaP d'alt risc amb una sensibilitat del 81.8% i una especificitat del 96.5%. L'àrea sota la corba ROC de l' α 2,3-sialic acid PSA va ser de 0.97 per al diagnòstic dels pacients amb CaP d'alt risc, mentre que l'àrea sota la corba ROC del PHI va ser de 0.84 ($p < 0.001$).

Patologia	n	Gleason	n	Edat mitjana anys (Rang)	PSA mitjana ng/mL (Rang)
HBP	29			63.24 (44-76)	7.59 (3.89-14.47)
CaP	50			66.16 (46-84)	11.19 (1.96-87.51)
Baix risc	7	6	7	68.74 (61-84)	4.56 (2.45-6.33)
Risc intermig	21	6	5	56 (47-75)	5.79 (3.73-12.42)
		7	16	65.5 (46-78)	6.64 (5.13-10.39)
Alt risc	22	7	2	76 (69-83)	12.08 (10.07-14.1)
		8	10	65.5 (51-83)	16.23 (1.96-40.61)
		9	7	67.8 (49-79)	14.81 (4.34-18.77)

		10	3	72.33 (67-83)	34.02 (4.7-87.51)
--	--	----	---	---------------	-------------------

CONCLUSIONS: D'acord amb els resultats del nostre treball, sembla que el α 2,3-sialic acid PSA és un marcador prometedor per identificar els pacients amb CaP d'alt risc i que pot ser millor que el PHI en aquesta tasca. Caldrà fer més estudis prospectius en el futur per confirmar aquests resultats i valorar l'aplicabilitat d'aquest marcador a la pràctica clínica diària.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P32

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00362

¿QUÉ PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA DE CÁNCER DE PRÓSTATA SE BENEFICIAN DE LA REALIZACIÓN DE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA?

MERCÈ CUADRAS¹, ENRIC MIRET¹, AINA SALAZAR¹, ANA CELMA¹, LUCAS REGIS¹, JACQUES PLANAS¹, RICHARD MAST¹, SARAI ROCHE¹, M EUGENIA SEMIDEY¹, INÉS DE TORRES¹, JUAN MOROTE¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS. La sospecha clínica de cáncer de próstata se basa en la elevación de PSA y/o la anormalidad del tacto rectal (TR). La resonancia magnética multiparamétrica (RMNmp) aumenta la especificidad y sensibilidad de la biopsia prostática (BP), especialmente en tumores agresivos. Nuestro objetivo fue analizar el beneficio de la RMNmp en función del tipo de biopsia (inicial vs repetida) y clasificando los pacientes en 4 grupos en función del valor de PSA y TR (G1: PSA <10 y TR-; G2: PSA <10 y TR+; G3: PSA >10 y TR-; y G4: PSA >10 y TR+).

MATERIAL y MÉTODOS. Entre 2016 y 2017 se realizó una RMNmp pélvica a 768 candidatos a BP. Todos fueron sometidos a biopsia transrectal dirigida por fusión cognitiva de lesiones descritas en la RMNmp (PIRADS v.2≥3) seguida de BP sistemática (12 cilindros). Se analizaron: biopsias evitables (PIRADS<3), pérdida de CP de alto grado (CPAG: ISUP>1) en RMNmp negativas (PIRADS<3) y aumento de detección de CPAG en biopsias dirigidas.

RESULTADOS. La tasa global de biopsias evitables fue del 24,2%: 25,7% en biopsias iniciales (BxI) y 20,5% en biopsias repetidas (BxR), p=0,057. Estas tasas distribuidas por grupos fueron: 31,2% vs 19,8% en G1; 13,5% vs 30,4% en G2; 23,7% vs 21,9% en G3; y 2,5% vs 0% en G4. La tasa global de pérdida de detección de CPAG fue del 1% en BxI y del 6,5% en BxR, p=0,170. Por grupos: 1,1% vs 5,2% en G1; 2% vs 11,1% en G2; 0% vs 7,7% en G3; y 0% vs 0% en G4, respectivamente, p<0,001. La tasa global de CPAG diagnosticado únicamente mediante biopsia dirigida fue del 23,9% en BxI y del 32,6% en BxR, p<0,001. Por grupos: 29,0% vs 45,5% en G1; 20,0% vs 33,3% en G2; 40,0% vs 38,9% en G3 y 0% vs 0% en G4, respectivamente, p<0,001.

CONCLUSIONES. La RMNmp no presentó beneficio diagnóstico en pacientes con PSA ≥10 y TR positivo. En el resto de casos, la RMNmp benefició tanto en BxI como BxR reduciendo la tasa de biopsias evitables un 25,7%, y aumentando la tasa global de detección de tumores agresivos hasta un 28,4%.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P33

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00421

UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DE PRÓSTATA EN LA PREDICCIÓN DE EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR: ¿CUÁLES CARACTERÍSTICAS SON MÁS SIGNIFICATIVAS?

IRENE GIRÓN NANNE ¹, JOSE DANIEL SUBIELA ¹, ANTONI SANCHEZ PUY ¹, JULIO CALDERÓN CORTEZ¹, LUISA FERNANDA GRANADOS¹, JONATHAN HERNÁNDEZ ¹, MARIA JOSÉ MARTÍNEZ¹, BREDÁ ALBERTO ¹

1) Fundació Puigvert

INTRODUCCIÓN: El rol de la resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) en el diagnóstico del cáncer de próstata ha quedado establecido, sin embargo, su utilidad en el estadiaje local del tumor es limitada ya que la sensibilidad es moderada y la variabilidad entre radiólogos puede ser amplia. En la actualidad existen sistemas de clasificación de riesgo general (PIRADS-v2 y LIKERT) y propio del riesgo de extensión extracapsular (EEC) elaborado por la Sociedad Europea de Radiología Urogenital (ESUR). El objetivo del presente estudio fue valorar las variables radiológicas que mejor se asocian al riesgo de EEC en las piezas de prostatectomía radical, y la variabilidad entre las lecturas.

MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva de 128 pacientes con cáncer de próstata que fueron sometidos a RMmp previo a prostatectomía radical entre 2013-2017. La lectura de la RMmp fue realizada independientemente por dos uroradiólogos expertos de manera ciega a la anatomía patológica. Las variables de interés fueron; tamaño de la lesión índice (LI), Scores PIRADS-v2, LIKERT y ESUR. Los puntos de corte fueron establecidos mediante curvas ROC para la LI y con el test de Kundel para los diferentes scores. La variabilidad en las lecturas entre los uroradiólogos fue evaluada mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

RESULTADOS: Se observó una correlación significativa entre el tamaño de la LI en la RMmp y la pieza de prostatectomía (Coeficiente de Pearson; Lector 1: 0,28, p=0.005; lector 2: 0,23, P=0,013). Los puntos de corte relacionados con extensión extracapsular fueron; LI ≥ 11 mm, PIRADS-v2>3, LIKERT-global>3, LIKERT-EEC>4, ESUR>4 (ambos radiólogos), el punto de corte de la LI en el espécimen fue >15 mm. El CCI fue bueno para el PIRADS, ESUR y el LIKER global/ECE (0,752, 0,810, 0,834, 0,857, respectivamente) y sustancial para el tamaño de la LI (0.916).

CONCLUSIÓN: Existe una adecuada correlación entre el tamaño de la LI en la RMmp y la anatomopatológica, sin embargo, la RMmp presenta tendencia a la subestimación. Los sistemas PIRADS, LIKERT y ESUR están relacionados con la EEC a determinados puntos de corte, observándose variabilidad mínima entre observadores.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P34

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00428

EXPERIÈNCIA INICIAL EN EL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE PRÒSTATA AMB BIÒPSIA PROSTÀTICA AMB FUSIÓ AMB IMATGE ECOGRAFIA/RESSONÀNCIA MAGNÈTICA EN COMPARACIÓ AMB LA BIÒPSIA SISTEMÀTICA

NATÀLIA PICOLA BRAU¹, SERGI BEATO GARCIA¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, MANEL CASTELLS ESTEVE¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objectius: L'objectiu d'aquest estudi és descriure l'experiència inicial en el nostre centre de les primeres 94 biòpsies de pròstata dirigides (BD) amb fusió d'imatge ecogràfica/Ressonància magnètica (US/RMmp) i comparar la taxa de detecció de càncer de pròstata (CaP) amb les biòpsies sistemàtiques.

Mètode: Estudi retrospectiu, descriptiu i comparatiu dels primers 94 pacients sotmesos a BD per fusió d'imatge US/RMmp al nostre centre des de febrer de 2017 fins al març del 2018. Tots els pacients van ser sotmesos a un protocol de 6-12 cilindres de biòpsies sistemàtiques (BS) (menys 9) i de 2-6 cilindres dirigits a les lesions diana visualitzades a la RMmp. S'utilitzà l'equip Hitachi/HiVision Preirus amb software RVS (Real-time virtual sonography) i un transductor biplanar per a la fusió d'imatge. Es definí CaP clínicament significatiu (CaPcs) com un Gleason Score (GS) $\geq 3+4$ en, com a mínim, 1 dels cilindres realitzats.

Resultats: La proporció de detecció de CaP va ser superior en les BD que en les BS ($p=0,035$) i el número de cilindres realitzats per al seu diagnòstic va ser menor en les BD comparat amb les BS ($p<0,001$). S'observà una clara tendència a una major identificació de CaPcs en les BD comparat amb les BS ($p=0,063$).

Conclusions: Les BD per fusió d'imatge US/RMmp presentaren una major taxa de detecció de CaP i una tendència a una major identificació de CaPcs amb requeriment d'un nombre menor de cilindres en comparació amb les BS.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P35

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00348

EXTENSIÓN CAPSULAR PROSTÁTICA: ¿PODEMOS PLANEAR EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO BASÁNDONOS EN LA RMN? ANÁLISIS DE LOS FACTORES PREDICTIVOS PARA IDENTIFICAR ESTADIOS T3a PREVIAMENTE A LA CIRUGÍA

AINA SALAZAR GABARRO¹, LUCAS REGIS PLACIDO¹, ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, ORIOL MORENO RIBERA¹, JACQUES PLANAS MORIN¹, ANA CELMA DOMENECH¹, SARAI ROCHE VALLÈS², MARIA EUGENIA SEMIDEY RAVEN³, INES DE TORRES RAMÍREZ³, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Urologia. 2) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servei de Diagnòstic per la Imatge. 3) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servei d'Anatomia Patològica.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS. Gracias a su creciente disponibilidad, la resonancia magnética multiparamétrica se ha usado para determinar el estadio clínico y planificar el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el valor predictivo negativo de la RMN para detectar la extensión capsular prostática previamente a la realización de la prostatectomía radical e identificar posibles parámetros analíticos e histológicos para predecir qué casos con extensión capsular en la RMN presentan un estadio pT3a en la pieza quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó una revisión retrospectiva de la base de datos de prostatectomía radical. Se realizaron un total de 429 prostatectomías radicales, de las cuales 308 pacientes disponían de RMN previa a la biopsia prostática. Se calcularon los valores predictivos positivo y negativo de la RMN para detectar estadios pT3a y se realizaron análisis uni y multivariante. Los test de Chi2 y U-Mann-Whitney fueron aplicados en función de las características de las variables.

RESULTADOS. El PSA medio fue de 6,76 ng/dL y el 26,4% de los pacientes presentaban tacto rectal positivo. Según el estadiaje por RMN, el 81,6% presentaban 0,01. El valor predictivo positivo de la RMN para detectar extensión capsular en la pieza final de anatomía patológica fue del 21,2% y el valor predictivo negativo del 86,2%. Se realizó un análisis multivariante incluyendo PSA, número de cilindros positivos, porcentaje de afectación de los cilindros, clasificación ISUP y confirmación histológica de prostatitis. Solamente el número de cilindros positivos resultó confirmarse como predictor independiente de extensión capsular. Analizando la curva ROC (AUC 0,681), 2 cilindros positivos era el mejor umbral para predecir el estadio T3a.

CONCLUSIONES. La RMN parece ser una buena herramienta para descartar extensión capsular prostática a la hora de planificar el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata. Los pacientes en los que se objetiva extensión capsular por RMN y ≤ 2 cilindros positivos tienen pocas probabilidades de presentar enfermedad pT3a en el análisis patológico.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P36

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00368

ESCENARIO MICROSCÓPICO DE UNA BIOPSIA PROSTÁTICA NEGATIVA COMO PREDICTOR DE CÁNCER DE PRÓSTATA SIGNIFICATIVO EN LA ERA DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA

IVAN SCHWARTZMANN², ORIOL MORENO¹, IGNASI GALLARDO¹, LUCAS REGIS¹, ANA CELMA¹, JAUQUES PLANAS¹, ENRIQUE TRILLA¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebrón 2) Fundació Puigvert

Introducción

En una biopsia prostática (BP) negativa existe un escenario microscópico (EM), definido como el conjunto de lesiones no neoplásicas identificables. La existencia puede tener un efecto protector o predictor de CP. Este efecto ha ido variando en el tiempo. El objetivo de este trabajo es identificar, en la era de la biopsia guiada por resonancia magnética (RM), el papel del EM.

Materiales y Método

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes con una BP de repetición asociada a una RM, entre enero 2013 y junio 2018 en nuestro centro. Se analizó la presencia en la BP previa de proliferación acinar atípica (ASAP), neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (HGPIN) multifocal y unifocal, atrofia prostática (AT), hiperplasia postatrófica (HPA), atrofia proliferativa inflamatorio (PIA), prostatitis crónica, prostatitis aguda (PA), prostatitis granulomatosa, HGPIN asociado a atipia, e hiperplasia glandular. Se realizó un análisis univariante y multivariante que relacionaban la presencia de estas lesiones benignas en la BP previa con la detección de CP en una biopsia posterior.

Resultados

Se incluyeron 377 casos de BP guiadas por RM con una BP negativa previa. En el análisis univariante mostró una relación estadísticamente significativa para el HGPIN unifocal (43.7% vs. 33.6%) PIA 29.8% vs. 47.2%) y PA (30.2% vs. 43.3%) con respecto al hallazgo de CP en una BP sucesiva. En cuando a la detección de CP clínicamente significativo (CPCS), se identificó diferencias estadísticamente significativas solo para la PIA y la PA (PIA 22.2% vs. 36.1%; PA 23.3% vs. 33.0%). En un análisis multivariante el antecedente de PIA se asoció a una odds ratio para CP de 0.514 (IC 95% 0.306 – 0.866) y para CPCS de 0.540 (IC 95% 0.308 – 0.945).

Conclusiones

El hallazgo de PIA en una biopsia previa presenta un efecto protector frente al hallazgo de CP y CPCS en biopsias posteriores tanto en el análisis univariante como en el multivariante. Estos hallazgos parecen indicar una menor importancia, en la era de la RM, en cuanto al valor predictiva de lesiones como el HGPIN y el ASAP con respecto a la que estas lesiones han tenido históricamente.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P37

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00384

LA RESSONÀNCIA DE PRÒSTATA BIPARAMÈTRICA ÉS EQUIVALENT EN PRECISIÓ DIAGNÒSTICA A LA RESSONÀNCIA MULTIPARAMÈTRICA AMB CONTRAST

ANNA SANROMÀ¹, JOSE MARIA ABASCAL¹, LLUÍS FUMADÓ¹, ESTER RUZ¹, MARC COSTA¹, MARINA MUNARRIZ¹, LAURA POLAINA¹, NÚRIA JUANPERE², LLUÍS CECCHINI¹

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

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

La precisió diagnòstica de la RM biparamètrica (RMbp), caracteritzada per l'avaluació de la imatge axial ponderada en T2 i la imatge ponderada per difusió (DWI), ha mostrat un rendiment diagnòstic semblant a la RM multiparamètrica (RMmp) en la detecció de lesions prostàtiques en relació als resultats obtinguts amb la biòpsia de pròstata.

El nostre objectiu era comparar les troballes de la RMbp i la RMmp correlacionades amb les lesions detectades en la peça de quirúrgica resultant de la prostatectomia radical.

PACIENTS I MÈTODES

Es tracta d'un anàlisi retrospectiu de les últimes 109 prostatectomies radicals (realitzades durant 2 anys) en què es va realitzar una RMmp. Es van excloure 29 pacients (26%) per discrepàncies entre la lesió índex de la RMmp versus la de la peça quirúrgica resultant de la prostatectomia. La 3T-RMmp es va realitzar en 80 pacients (50% post-biòpsia) i es va informar segons PIRADS v2.

RESULTATS

Es van incloure un total de 80 homes, amb una edat mitja de 63,3 anys (IQR 32) i un PSA mig de 16,4ng/ml (IQR 65,5). La *Taula 1* resumeix el tipus de lesió detectada en la RMmp respecte el tipus de càncer de pròstata. La *taula 2* inclou el percentatge de lesions detectades amb tècniques T2 + DWI i DCE.

GLEASON	ISUP	N	PIRADS 3 (N=10)			PIRADS 4 (N=40)			PIRADS 5 (N=30)		
<i>Taula 1</i>			T2	DWI	DCE	T2	DWI	DCE	T2	DWI	DCE
3+3	1	1				1/1					
3+4	2	35	7/10	9/10	7/10	13/14	15/15	12/15	8/10	9/10	7/10
4+3	3	22				8/16	16/16	9/15	8/8	7/7	7/7
4+4	4	11				2/3	3/3	3/4	6/7	7/7	7/7
5+4/4+5 5+5	5	11				5/6	6/6	3/6	5/5	6/6	6/6

<i>Taula 2</i>	PIRADS 4		PIRADS 5	
ISUP	T2+DWI	DCE	T2+DWI	DCE
2	100%	80%	90%	70%

3		60%		
4		75%	100%	100%
5		50%		

La RMbp va ajudar a detectar el càncer de pròstata clínicament significatiu confirmat, en el 100% dels cassos, amb el posterior anàlisi patològic de la peça resultant de la prostatectomia.

La RMmp no va detectar cap altre focus de càncer de pròstata addicional clínicament significatiu respecte la RMbp.

En ISUP ≥ 3 tumors, la DCE va perdre 10/40 (25%) PIRADS 4 lesions i 3/30 (10%) PIRADS 5 lesions.

CONCLUSIONS

La RMmp amb contrast no va detectar cap altre focus addicional de càncer de pròstata clínicament significatiu respecte la RMbp. Per la qual cosa, segons aquesta sèrie, la DCE es podria ometre i caldria determinar amb exactitud quin és el seu paper en la nostre institució.

Segons aquests resultats, sembla raonable utilitzar la RMbp de pròstata de forma rutinària. Aquest fet, podria disminuir el temps de la prova d'imatge i els costos, sense reduir significativament la precisió diagnòstica.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P38

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00380

TC ABDOMINAL I RMmp EN L'ESTADIATGE GANGLIONAR DEL CÀNCER DE PRÒSTATA: ¿CALEN LES DOS?

MARINA MUNARRIZ POLO¹, JOSE MARIA ABASCAL JUNQUERA¹, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT¹, ESTHER RUZ SAUNIÉ¹, MARC COSTA PLANELLS¹, ANNA SANROMÀ SALVÀ¹, LAURA POLAINA BARROSO¹, NÚRIA JUANPERE RODERO¹, MÓNICA GONZÀLEZ FARRÉ¹, JUAN SANCHEZ PARRILLA¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓ I OBJECTIU

Actualment, per a l'estadiatge del càncer de pròstata, s'aconsella la tomografia computeritzada (TC) abdomino-pèlvica i la gammagrafia òssia (GGO). La ressonància magnètica multiparamètrica (RMmp) també permet valorar l'estadiatge local i ganglionar. Tanmateix, donada la seva baixa sensibilitat ($\leq 40\%$) el paper tant de la TC com de la RMmp en l'estadiatge ganglionar no està ben definit.

L'objectiu d'aquest estudi és comparar l'estadificació ganglionar mitjançant TC i RMmp en la nostra institució.

PACIENTS I MÈTODES

S'han revisat les darreres 43 prostatectomies radicals amb limfadenectomia pèlvica estesa en l'Hospital del Mar, amb TC i RMmp prèvies a la cirurgia. Es compara l'estadiatge radiològic amb les peces de la limfadenectomia.

RESULTATS

La mitjana d'edat fou de 64,9 anys (IQR 61.7-69.5) i la de PSA de 13,7 ng/ml (IQR 5.4-16.07). L'estadi cT fou: T1c un 20,6%, T2 un 50,4% i T3 un 29%; l'estadi N fou: cN1 en un 4,6% dels casos amb la RMmp i en un 2,3% mitjançant la TC abdomino-pèlvica. Els resultats anatomopatològics: en el 70% dels pacients, el grau de Gleason va ser ISUP ≤ 3 ; pT2 en el 35% i pT3 en el 65%; pN1 en el 23,3% (10 pacients).

En la Taula 1 es comparen els resultats de sensibilitat i especificitat per a les dues tècniques (10% TC y 20% RMmp).

	TC abdomino-pèlvica	RMmp de la pròstata
SENSIBILITAT	10%	20%
ESPECIFICITAT	100%	100%
VPP	100%	100%
VPN	79%	81,3%

CONCLUSIONS

En el nostre centre, l'estadiatge ganglionar mitjançant TC abdomino-pèlvica i RMmp tenen una sensibilitat baixa, encara que ha resultat el doble per a la RMmp. Pareix raonable emprar la RMmp com a primera opció per l'estadiatge ganglionar.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P39

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00379

TAXA DE COMPLICACIONS EN LES BIÒPSIES DE PRÒSTATA DE SEGUIMENT EN UNA COHORT DE VIGILÀNCIA ACTIVA

MARINA MUNARRIZ POLO¹, LLUÍS FUMADÓ CIUTAT¹, JOSE MARIA ABASCAL JUNQUERA¹, ESTHER RUZ SAUNIÉ¹, MARC COSTA PLANELLS¹, ANNA SANROMÀ SALVÀ¹, LAURA POLAINA BARROSO¹, NURIA JUANPERE RODERO¹, MÓNICA GONZÀLEZ FARRÉ¹, JUAN SANCHEZ PARRILLA¹, LLUÍS CECCHINI ROSELL¹

1) Hospital del Mar

INTRODUCCIÓ

La qualitat de vida (QdV) dels pacients en vigilància activa (VA) per càncer de pròstata (CaP) pot veure's deteriorada per les biòpsies de pròstata (BP) que requereixen els protocols de seguiment de la malaltia. En el present treball analitzem els efectes negatius sobre la QdV de les BP en la nostra cohort.

PACIENTS I MÈTODES

Estudi retrospectiu de la sèrie de 95 pacients en VA per CA en l'Hospital del Mar entre 2009 i 2018.

S'analitzen les complicacions derivades de les BP durant el seguiment, excloent les del diagnòstic inicial. Es recullen totes les complicacions en el 30 dies següents al procediment que comporten consulta, ingrés o èxitus; segons la classificació Clavien-Dindo.

RESULTATS

Durant el seguiment s'han realitzat 70 BP, 66 (94.3%) per protocol i 4 (5.7%) induïdes. Totes les BP foren guiades per ecografia transrectal; 52 (74.3%) per via transrectal i 18 (25.7%) per via transperineal. En 61 (87.2%) casos no es va enregistrar cap complicació. En 9 casos (12.8%) aparegueren complicacions, totes grau $\leq$ II segons la classificació Clavien-Dindo. D'aquestes, 6 (66.7%) foren infeccioses (febre, prostatitis i epididimitis) tractades amb antibiòtic i 3 hematúria. 3 casos requeriren d'ingrés; 2 per a tractament antibiòtic i 1 per a rentats vesicals continus. Entre les realitzades per via transperineal només hi hagué un cas d'hematúria. No va haver cap èxitus ni negativa continuar amb el programa de VA degut a l'aparició de complicacions.

CONCLUSIONS

La taxa de complicacions derivades de la BP de seguiment és baixa i de poca gravetat. Tanmateix, en un percentatge baix requereixen d'ingrés i maneig hospitalari, fet a tindre en compte a l'hora d'informar al pacient candidat a VA.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P40

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00360

COMPARACIÓ DE TAXES DE DETECCIÓ DE CÀNCER DE PRÒSTATA MITJANÇANT BIOPSIES PER SISTEMA DE MICRO-ULTRASONS D'ALTA RESOLUCIÓ I BIÒPISES PER FUSIÓ

ANNA COLOMER GALLARDO¹, FABIO MUTTIN², OLIVER ROJAS CLAROS², RAFAEL SÁNCHEZ-SALAS², XAVIER CATHELINEAU², OSCAR BUISAN RUEDA¹, POL SERVIÁN VIVES¹, CARLES GONZÁLEZ-SATUÉ¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol 2) Institut Mutualiste Montsouris

Introducció i objectiu:

El sistema de micro-ultrasons d'alta resolució ha demostrat tenir una bona sensibilitat de detecció de càncer de pròstata clínicament significatiu (csPCa) i ser efectiu per dirigir les biòpsies. L'objectiu de l'estudi és comparar les taxes de detecció de càncer de pròstata (PCa) en pacients sotmesos a biòpsies per sistema de micro-ultraso d'alta resolució (MB) i a biòpsies per fusió (FB).

Mètode:

Anàlisi retrospectiu dels pacients sotmesos a MB o FB entre febrer 2017 i setembre 2018 a l'Institut Mutualiste Montsouris de París. Les MB van ser realitzades amb ExactVu™ System (29 MHz, Exact Imaging, Markham, Canada), i les FB amb el dispositiu Artemis Device (Eigen, Grass Valley, CA). L'esquema de biòpsies utilitzat va consistir en mostres dirigides a la lesió sospitosa més mostres sistemàtiques. S'analitzen les taxes de detecció de PCa i csPCa, definit com Gleason score ≥ 7 . La comparació dels grups es va realitzar amb Chi-square per variables categòriques i Mann-Witney per variables contínues.

Resultats:

Un total de 271 pacients van ser analitzats: 223 (82.3%) i 48 (17.7%) sotmesos a FB i MB, respectivament. No s'observen diferències estadísticament significatives en edat, PSA i volum prostàtic entre els dos grups ($p > 0.05$). La taxa de detecció de PCa va ser del 67.7% al grup FB i 62.5% a les MB ($p = 0.5$). La taxa de detecció de csPCa va ser del 31.8% al grup FB i 39.5% a les MB ($p = 0.3$). Quan ens centrem només a les biòpsies dirigides a la lesió veiem que els pacients sotmesos a MB tenen una taxa de detecció de csPCa més alta respecte a l'altre grup (37.5% vs 22.86%; $p = 0.04$).

Conclusió:

El nostre estudi suggereix que les MB son comparables a les FB per la detecció de PCa, i presenten una detecció de csPCa superior a les biòpsies dirigides. Les MB representen una alternativa viable a les FB i poden ser realitzades de forma ambulatoria a consultes.

Àrea temàtica: Càncer de pròstata

Tipus: Pòster

Número: P41

Dia: DISSABTE 13

Sala: LA SALA 2

Sessió: PÒSTERS 3

Horari: 15:00-16:00

ID: 00430

ABLACIO PER ULTRASONS TRANSURETRALS GUIATS PER RNM (TULSA) EN PACIENTS AMB CANCER DE PROSTATA LOCALITZAT: LA NOSTRA EXPERIENCIA

MARC SERRALLACH OREJAS¹, J.M. SUAREZ NOVO¹, CARLES NICOLAU², MANEL CASTELLS¹, ALBERTO ALOMAR², HECTOR RAMOS¹, FRANCESC VIGUES¹

1) Hospital universitari de Bellvitge 2) ResoFus Alomar

Introducció: Per els pacients amb càncer de pròstata de risc baix e mig, l'ablació amb ultrasons transuretrals guiada per RNM (TULSA) de la pròstata podria reduir la incertesa de la vigilància activa i el risc dels efectes secundaris associats amb el tractament. TULSA es un procediment que utilitza un aplicador d'ultrasons mínimament invasiu per emetre un ultrasò direccional d'alta intensitat des de el interior de la uretra prostàtica, aconseguint l'ablació conformal del teixit prostàtic sota el control de realimentació de termometria MR en temps real. Les imatges de RM s'utilitzen per definir els límits dels 10 elements independents del transductor d'ultrasons planar de 5 mm. La termometria MR ens permet l'ablació tridimensional. Un dispositiu de refredament endorectal passiu protegeix la uretra i el recte. Informem dels nostres resultats.

Material i mètodes: Entre Setembre 2016 i febrer 2018, es van reclutar a 15 pacients amb CaP de risc baix e mig amb biòpsia demostrada. Tulsa s'administra sota anestesia general, amb intenció d'ablació total de la glàndula en el límit del objectiu marcat en la capsula de la pròstata. El punt final primari de seguretat es la freqüència i la gravetat dels efectes adversos(EA) en els primers 12 mesos. El punt final primari d'eficàcia es la proporció de pacients que aconsegueix una reducció del PSA $\geq 75\%$. Els punts finals secundaris son una biòpsia de 12 mesos i una reducció del volum de la pròstata mesurada per RNM.

Resultats: La mitjana d'edat (IQR) fou de 65 (51-74) anys. PSA 6,6(4,1-11)ng/ml, Gleason3+3 en el 33,3 % i 3+4 en el 66,6%, amb un 34% de baix risc i 66 % de risc mig (D'Amico). El Temps d'administració del tractament fou de 55 min per uns volums de pròstata de 40 cc amb una precisió d'ablació espeial de + 1,4 mm en la termometria MRI. No ha existit lesió rectal, fístula ni incontinència urinària greu de ≥ 4 EA. Els EA atribuïbles greus mes comuns foren la retenció urinària de grau 2(n= 1) i la infecció de grau 3(n= 1), totes resoltes. L'objectiu principal de eficàcia del nadir de PSA ≤ 25 % de la línia de base pre-Tulsa s'ha aconseguit en el 95% dels pacients, amb una reducció de la PSA mitja fins a la data del 95% i un nadir de 0,36ng/ml. El numero de RNM amb sospita de recidiva als 12 mesos foren 5/15 pacients (33%) i biòpsia positiva, amb malaltia clínicament significativa 3/15 pacients (20 %) i biòpsies positives i alguna malaltia 5/15 pacients(33%).

Conclusions: Les nostres dades preliminars amb el sistema Tulsa guiada amb RNM per l'ablació completa de la glàndula prostàtica en pacients amb càncer de pròstata localitzat mostren que el 95% dels pacient compliran amb els criteris d'eficàcia primària de $>75\%$ de reducció de PSA, podem considerar-lo com un procediment ben tolerat i amb una tasa baixa d'efectes adversos greus. Cal incidir en la selecció dels pacients de cara a millorar els resultats.



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

PÒSTERS 4

MISCEL·LÀNIA

DISSABTE 13 / 15:00-16:00 / SALA 3

MODERADORS:

MERITXELL COSTA I BEGOÑA JUANEDA

P42-P55

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P42

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00403

RESULTADOS A UNA DÉCADA DE CIRUGÍA POR SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR

MAURO BERNARDELLO URETA¹, FERNANDO ÁGREDA CASTAÑEDA¹, OSCAR BUISAN RUEDA¹, MAURO SBRIGLIO¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, ROGER FREIXA SALA¹, ANNA COLOMER GALLARDO¹, CARLOS CASTILLO PACHECO¹, JUAN JOSÉ AREAL CALAMA¹

1) Servicio de Urología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducción

La cirugía como tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) debidos a la obstrucción infravesical por hiperplasia benigna de próstata (HBP) corresponde a un porcentaje importante de la actividad urológica hospitalaria. Si bien la resección transuretral de próstata (RTUp) sigue siendo el estándar de oro, otras técnicas como la enucleación con láser de Holmio o la adenomectomía abierta están ampliamente validadas como alternativa a la RTUp.

Objetivos

Comparar la necesidad tratamiento (médico o quirúrgico) a los 10 años de cirugía por STUI.

Materiales y métodos:

De manera retrospectiva se obtuvieron datos de una cohorte de 215 pacientes intervenidos por STUI entre 2008 y 2011 en nuestro centro y se analizaron a aproximadamente una década (marzo de 2019) de la cirugía.

El análisis de los resultados se realizó con el programa "IBM SPSS Statistics versión 25 utilizando test de Chi-cuadrado para evaluar significación estadística ($p < 0,05$).

Resultados:

Se registraron un total de 215 cirugías durante este período, de las cuales 111 (51,6%) fueron RTUp, 60 (27,9%) HoLEP y 44 (20,5%) adenomectomías abiertas. Se perdió el seguimiento de 75 pacientes (34,9%) por *exitus*. Un total de 26 pacientes (12,1%) requieren tratamiento médico actualmente.

Al comparar técnicas de resección (RTUp, 111 pacientes) vs disección anatómica/enucleación (HoLEP y adenomectomía abierta, 104 pacientes) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a necesidad de tratamiento médico a largo plazo (18% y 5,8% respectivamente con una $p = 0,006$).

Un 18% de los pacientes intervenidos de RTUp requieren algún tipo de fármaco para los STUI vs un 6,7% de los intervenidos por HoLEP ($p = 0,041$). Y al comparar la RTUp con la adenomectomía abierta se obtienen resultados similares (18% vs 4,5% respectivamente, con una $p = 0,03$).

Al comparar técnicas de resección vs disección anatómica/enucleación (HoLEP y adenomectomía abierta), la tasa de re-intervención es superior en los pacientes sometidos a RTUP. A pesar de esto, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (2,70% y 0% respectivamente con una $p = 0,091$).

Conclusiones:

Mediante el presente estudio se concluye que si existen diferencias significativas en cuanto a la necesidad del uso de medicamentos para el tratamiento de los STUI ocasionados por HBP a largo plazo en pacientes intervenidos quirúrgicamente dependiendo de la técnica utilizada.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P43

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00359

HÈRNIA INCISIONAL DESPRÉS DE CISTECTOMIA: REVISIÓ CLÍNICA DEL 2014 AL 2017

ANNA COLOMER GALLARDO¹, FRANCISCO JAVIER ELIAS CAÑAVERA¹, OSCAR BUISAN RUEDA ¹, POL SERVIÁN VIVES¹, ROGER FREIXA SALA¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, CARLES CASTILLO PACHECO¹, MAURO BERNARDELLO URETA ¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció i objectiu:

L'objectiu de la present revisió clínica és determinar la incidència d'hèrnia incisional en els nostres pacients intervinguts de cistectomia radical i els possibles factors de risc.

Material i mètode:

S'ha realitzat una revisió clínica de tots els pacients als que se'ls ha practicat una cistoprostatectomia radical o exenteració pelviana anterior, entre juliol de 2014 i juliol de 2017, s'ha determinat la incidència d'hèrnia incisional, així com paraestomal. S'han tingut presents diferents variables per determinar quines poden suposar un factor de risc pel desenvolupament d'hèrnia incisional. Les diferències entre les mitjanes de les variables contínues a estudi es valoren amb la prova T-Student i les diferències entre proporcions de les variables categòriques mitjançant la prova χ^2 . Per valorar l'associació entre variables s'utilitza el coeficient de correlació de Pearson.

Resultats:

S'han inclòs 120 pacient a l'estudi. La incidència d'hèrnia incisional ha estat del 27.5% i 12.225 d'hèrnia paraestomal. El 90.8% (n=102) dels pacients eren homes. En el 72.5% (n=87) dels casos la intervenció s'ha dut a terme per laparotomia mitja. Segons derivació urinària: 75% (90) conducte ileal; 14.16% (17) derivació ortotòpica; 10% (12) uretrotomies cutànies i 0.835 (1) de nefrostomia percutània. El temps mig de seguiment ha sigut de 21.6m, i el temps mig d'aparició d'hèrnia incisional i paraestomal de 5.8m i 9.6m, respectivament. Ha mort el 39.16% (n=47). A l'anàlisi univariant han resultat significatius els nivells baixos de colesterol (p=0.012), nivells alts d'hemoglobina (p=0.019), malaltia localitzada (< o =T2) (p=0.043), la infecció de la ferida (p=0.019), la dehiscència de la mateixa (p=0.001) i la necessitat de VAC (p=0.007). A l'anàlisi multivariant obtenim resultats significatius per nivells baixos de colesterol (p=0.027).

Conclusió:

Els nivells baixos de colesterol, suggestius de malnutrició, ha de ser considerat factor de risc per l'eventració incisional en aquest tipus de pacients, el que ens planteja millorar l'estat nutricional abans de la cirurgia.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P44

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00373

OBSTRUCCIÓ INTESTINAL POSTOPERATÒRIA PRECOÇ PER HEMOBEZOAR DESPRÉS DE CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL

VÍCTOR IRANZO AGUILAR¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, MARTA ALVES SANTIAGO¹, MIREIA FARGAS MADRILES¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTAMIRA¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, HELENA ASCASO TIL¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSEP SEGARRA TOMAS¹

1) Servei Urologia Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona

OBJECTIUS

L'obstrucció intestinal postoperatòria precoç es defineix com una obstrucció que es produeix en els 30 dies posteriors a una intervenció quirúrgica i representa una complicació postoperatòria seriosa, que pot estar associada amb una considerable morbi-mortalitat. Entre les seves possibles causes, tot i que molt infreqüent, trobem l'obstrucció mecànica per coàgul intraluminal. El nostre objectiu és relatar la presentació i el maneig d'aquesta insòlita complicació després d'una cistoprostatectomia radical amb reconstrucció tipus Bricker-Wallace I.

MATERIAL I MÈTODES

Es presenta el cas d'un baró de 68 anys, diagnosticat d'un tumor vesical infiltrant d'alt risc, que es sotmet a cistoprostatectomia radical amb linfoadenectomia iliobutatriu bilateral i reconstrucció tipus Bricker-Wallace I.

RESULTATS

Amb postoperatori immediat sense incidències, el tercer dia postoperatori presenta marcada anemització (Hb 6g/dl) que requereix transfusió de 3 concentrats d'hematies, pic febril de 38° i vòmits biliosos amb distensió abdominal indolora. Al TC d'abdomen s'evidencia canvi de calibre en l'anastomosi ilio-ileal, signes d'oclusió intestinal mecànica i contingut hemàtic intraluminal a nivell proximal a la sutura. Es comenta el cas amb el servei de Cirurgia General, que orienta el quadre com a ili paralític en el context de postoperatori complicat amb probable sagnat autolimitat intraluminal a nivell ileal i recomana maneig conservador.

El 7è dia postoperatori el quadre es manté sense milloria clínica ni radiològica, pel que es decideix intervenció quirúrgica mitjançant laparotomia exploradora, realitzant-se una enterotomia proximal a l'anastomosi amb extracció d'un gran coàgul, sense evidenciar sagnat actiu. Posteriorment, es resol el quadre intestinal i el pacient és finalment alta sense més incidències.

CONCLUSIONS

Davant de la presència d'obstrucció intestinal postoperatòria precoç, s'hauria de tenir present el coàgul intraluminal obstructiu, encara que sigui extraordinàriament inusual. Un diagnòstic i un tractament quirúrgic precoç son claus per evitar les possibles complicacions associades.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P45

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00385

ABORDATGE LAPAROSCÒPIC DE LES PACIENTS AMB ENDOMETRIOSI PROFUNDA AMB AFECTACIÓ UROLÒGICA

MARINA TRIQUELL LLAURADÓ¹, DAVID LORENTE GARCIA¹, IGNASI GALLARDO ANDRÉS¹, ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objectius: Descriure una sèrie de casos de pacients diagnosticades d'endometriosis amb afectació del tracte urinari intervingudes al nostre centre.

Material i mètodes: Es van analitzar retrospectivament 32 casos de pacients sotmeses a cirurgia laparoscòpica d'endometriosis profunda amb afectació urològica entre 2012 i 2018 a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Es van evaluar variables clínic-patològiques i quirúrgiques. En tots els casos la cirurgia es va realitzar pel mateix cirurgià amb llarga experiència en aquest camp, en col·laboració amb els serveis de cirurgia general i ginecologia.

Resultats: La mediana d'edat va ser de 39,5 anys (33-49). 26 dels casos (74,28%) havien estat prèviament intervingudes (mediana d'una vegada), de les quals 11 (42,30%) van estar sotmeses a cirurgia urològica (4 casos resecció transuretral, 3 col·locació de doble J, 3 ureterolisi i 1 cistectomia parcial). En cap cas es va reconvertir a abordatge obert. 14 (43,75%) casos es van sotmetre a cistectomia parcial, 11 (34,37%) a reimplant ureteral amb col·locació de doble J, 7 (21,87%) ureterolisi, 3 (9,37%) ureterolisi i col·locació de doble J i 3 (9,37%) nefrectomia. En quant a la simptomatologia de les pacients prèvia a la intervenció, 30 (88,57%) presentaven clínica urològica: 18 (51,42%) símptomes irritatius, 8 (22,85%) dolor lumbar, 3 (8,57%) símptomes de buidament i 1 (2,85%) incontinència. En 19 (59,4%) casos la clínica urològica va cedir post-intervenció. Amb una mediana de seguiment de 21,72 mesos, en 4 casos (12,5%) es van reportar complicacions postoperatòries (75% Clavien I-II, 25% Clavien III-IV) i 1 sol cas va presentar recidiva en el tracte urinari als 6 anys de la intervenció, el tractament de la qual va ser quirúrgic.

Conclusions: L'abordatge laparoscòpic en el tractament de l'endometriosis amb afectació del tracte urinari és un procediment segur i eficaç, tot i l'alta taxa d'antecedent de cirurgia prèvia en les pacients. Segons l'experiència en el nostre centre la majoria de pacients presenten una milloria de la clínica urològica després de la intervenció.

Àrea temàtica: Càncer renal

Tipus: Pòster

Número: P46

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00396

CIRUGÍA EN DIRECTO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEGURIDAD TRAS 17 EDICIONES DE CIRUGÍA RETROPERITONEOSCÓPICA

ANNA FERRAN CARPINTERO¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, MARIO ROSADO URTEAGA¹, JOSÉ LUIS GONZÁLEZ SALA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, DARIO GARCÍA ROJO¹, CARLOS ABAD GAIRÍN¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMAN¹, VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, CARMINA PLA TERRADELLAS¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Parc Taulí Sabadell

Objetivos

El potencial de la laparoscopia para la retransmisión en vivo la convierte en una excelente herramienta para la formación médica. Existe controversia sobre la seguridad del paciente sometido a una cirugía en directo. El objetivo de este estudio es comparar los resultados de las cirugías realizadas en los cursos de retroperitoneoscopia (Nefrectomía Parcial [NP]: 8, Nefrectomía Radical: 7 [NR], Nefroureterectomía: 6 [NU]) con las cirugías realizadas de manera habitual.

Método

De enero 2010 a octubre 2017 realizamos una revisión retrospectiva de todas las cirugías en directo ejecutadas por un equipo quirúrgico experto en los cursos de retroperitoneoscopia. Un apareamiento 1:1 por cada NR y otro apareamiento 1:2 por cada NP y NU (de acuerdo con IMC, comorbilidades, edad) fue realizado con pacientes sometidos a dichas cirugías de manera habitual.

Resultados

21 cirugías en directo fueron analizadas con una mediana de seguimiento global de 38 meses. El número de pacientes control por cada cirugía fue de 16 para la NP, 12 para la NU y 7 para la NR. En los tres grupos de comparación no se observaron diferencias significativas en las variables perioperatorias (tiempo quirúrgico, sangrado estimado y complicaciones intraoperatorias) ni en las complicaciones postoperatorias.

La mediana de estancia hospitalaria para la NP y NU en ambos grupos (caso – control) fue de 2 y 3 días respectivamente. La mediana de estancia hospitalaria en la NR fue de 2 días en el grupo control versus 3 días en el grupo en estudio ($p=0.368$). La tasa global de márgenes positivos para la NP fue 37.5% ($p=1$), para la NU fue 16.7% ($p=1$) y para la NR fue 7.1% (0% vs 14.3%, $p=0.299$). No se encontraron diferencias significativas en la tasa de recidiva en los tres grupos en estudio ([NP: 0% vs 6.3%, $p=0.47$], [NU: 33.3% vs 66.7%, $p=0.180$], [NR: 0% vs 28.6%, $p=0.127$]).

Conclusiones

En nuestro medio, la cirugía en directo realizada por cirujanos expertos y con pacientes seleccionados es una herramienta útil en la formación que no representa un aumento del riesgo de complicaciones y permite mantener buenos resultados oncológicos.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P47

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00446

ESTENOSIS BENIGNA EN L'ANASTOMOSIS URETEROILEAL DE LA CISTECTOMIA RADICAL

ALBA SIERRA DEL RÍO¹, CLÀUDIA MERCADER BARRULL¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, RAÚL MARTOS CALVO¹, ANTONI VILASECA CABO¹, LAURA IZQUIERDO REYES¹, JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, MARÍA JOSÉ RIBAL CAPARRÓS¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ

L'estenosi ureteroileal és una complicació referenciada a les sèries de cistectomia radical. S'han descrit diferents factors en la literatura i la introducció de tècniques mínimament invasives pretenen reduir-les.

MATERIAL I MÈTODES

Realitzem un anàlisi retrospectiu de 133 pacients sotmesos a cistectomia radical entre Gener de 2016 i Octubre de 2018. Les variables clinicopatològiques van ser comparades respecte la tècnica quirúrgica. Es va realitzar un anàlisi multivariant per analitzar els potencials factors de risc de l'estenosi ureteroileal (edat, índex de massa corporal (IMC), funció renal i ureterohidronefrosis prèvia a la cirurgia, quimioteràpia neoadjuvant, l'abordatge quirúrgic, el tipus d'anastomosis ureteroileal i la derivació urinària).

RESULTATS

Les característiques clíniques i patològiques pre i post quirúrgiques son homogènies en tots els grups. Després d'un seguiment mig de 13,46 mesos (0,13-35,6) hem diagnosticat un total de 18 (13.5%) estenosis ureteroileals mitjançant TC. La tècnica quirúrgica utilitzada i la taxa d'estenosi es descriu en la taula.

	Obert	LPS extraperitoneal	LPS intraoperitoneal	Robòtic	TOTAL
Neobufeta	18 *2	1	1	8	28 *2
Conducte ileal	52 *6	11 *4	14	16 *5	93 *15
Ureterostomia cutània	7 *1	5		0	12 *1
TOTAL	77 *9	32 *4		24 *5	133 *18

*Estenosis ureteroileal

En cinc pacients es va desestimar el tractament correctiu per voluntat del pacient, tres pacients es van sotmetre a cirurgia amb bons resultats posteriors. Es va realitzar maneig conservador en nou pacients, portant nefrostomia o catèter ureteral a permanència per la pluripatologia del pacient. Un pacient està pendent de cirurgia.

En l'estudi multivariant, l'edat, IMC, funció renal, abordatge quirúrgic, existència de ureterohidronefrosis prèvia i quimioteràpia neoadjuvant no van ser factors pronòstics per a l'aparició d'estenosi. Tot i així, observem diferències significatives pel que fa a la realització del reservori intracorpòri com per l'antecedent de fuga urinària.

CONCLUSIONS

Les taxes d'estenosis descrites en la nostra sèrie són comparables a les publicades en la literatura. En la nostra sèrie, la realització d'anastomosis ureteroileal laparoscòpica extracorpòrea i la presència de fuga urinària són factors que predisposen al desenvolupament d'estenosi ureteroileal. Un major seguiment serà necessari per a confirmar aquests resultats.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P48

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00376

Revisió crítica del primer any de cirurgia robòtica a H. Josep Trueta

JOSEP COMET BATLLE¹, NICOLAU CARRASCO CANOVAS¹, ROGER BOIX ORRI¹, RAMON DOMINGO FERRERONS¹, ANDREU PONCE CAMPUZANO¹, MARIA TAPIA GARCIA¹, GEMMA GARCIA DE MANUEL¹, ROCIO JIMENEZ CORRO¹, RICARDO LOPEZ DEL CAMPO¹, MIQUEL CLOSAS CAPDEVILA¹

1) Hospital Universitari Dr Josep Trueta

Objectiu: Analitzem els resultats del primer any de cirurgia robòtica a l'Hospital Dr Josep Trueta de Girona.

MATERIAL I Mètode: Des del 10/04/2018 fins el dia 13/03/2019 hem realitzat 41 procediments de cirurgia robòtica a raó de 1 matí per setmana. Els procediments han estat portats a cap en els 2/3 dels casos per el primer cirurgià i en 1/3 de casos per l'ajudant.

Resultats: Durant aquest període hem realitzat 31 prostatectomies radicals (PRR), 6 cistectomies radicals (CRR), i 3 nefrectomies parcials (NPR) i 1 pieloplastia. De les PRR, 11 han estat amb limfadenectomia i la resta simples. Hem realitzats dues reconversions (1 PRR i 1 CRR). Els estadis clínics segons criteris d'Amico han estat: 12 pacients de baix risc, 12 pacients de risc intermig i 7 d'alt risc. Els estadis patològics finals han estat: pT1 1p, pT2 20, pT3a 4, pT3b 6, N1 2. Els Marges quirúrgics han estat en 14 pacients negatius i en 17 casos positius, dels quals 12 focals i 5 multifocals. En els controls postoperatoris, 17 pacients han presentat PSA indetectables, 7 han estat detectables i 6 estan pendents de control PSA. Els resultats funcionals han estat acceptables, tot i que estem en curs d'aconseguir els resultats obtinguts prèviament per laparoscopia 3D en quant a continència. No hem analitzat els resultats de disfunció erèctil. Com a complicacions hem tingut 2 pacients que han requerit embolització epigàstrica.

Conclusió: Tot i que estem en corba d'aprenentatge, els resultats obtinguts són satisfactoris en tant que no hem tingut complicacions importants, i la cirurgia robòtica facilita cirurgia d'alta complexitat que resultaria tècnicament molt difícil per altres vies. L'experiència prèvia en laparoscopia 3D permet una ràpida habituació a l'entorn robòtic i una de les dificultats més importants en robòtica és, en la nostra experiència, habitar-se als problemes tècnics d'una cirurgia altament tecnificada.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P49

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00420

LA ADMINISTRACIÓN DE siRNA CD40 ATENÚA LA LESIÓN RENAL INDUCIDA POR OBSTRUCCIÓN URETERAL UNILATERAL EN RATONES

ALONSO NARVÁEZ BARROS¹, ROSER GUITERAS VILA², ANNA SOLA MARTÍNEZ², ANNA MANONELLES MONTERO³, JUAN MOROTE ROBLES¹, JUAN TORRAS AMBROS², JOSEP MARÍA GRINYÓ BOIRA², JOSEP MARÍA CRUZADO GARRIT³

1) Departamento de Urología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Cataluña, España 2) Nefrología Experimental, Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Barcelona. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Hospitalet de Llobregat, Cataluña, España 3) Departamento de Nefrología, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Cataluña, España

Objetivos: La vía coestimuladora CD40-CD40L desempeña un papel importante en el proceso de inflamación renal. Se conoce que la elevación de CD40 renal precede al infiltrado intersticial celular y a la fibrosis en los modelos de uropatía ureteral obstructiva (UUO). Nuestro objetivo fue evaluar si la administración de siRNA-CD40 tiene un efecto terapéutico en un modelo de UUO reversible (UUO-R) en ratones.

Métodos: Cuatro grupos de ratones machos C57BL/6J de ocho semanas de edad: Vehículo (suero salino) (n=8); siRNA SC (siRNA no específico) (n=6); siRNA-CD40 (n=8) y WT (wild type) (n=6). La UUO-R se realizó con un clamp microvascular. En el día 3 de la cirugía, se retiró el clamp ureteral y se realizó la nefrectomía del riñón contralateral. Inmediatamente, se administró a través de la vena de la cola: suero salino, siRNA SC (50 µg) o siRNA-CD40 (50 µg). Los ratones fueron sacrificados 48 horas después de la administración del siRNA o la solución salina. WT fueron ratones usados como control. Se recogieron muestras de sangre para análisis de creatinina y nitrógeno ureico en sangre (BUN). Se realizó histología y expresión de mRNA renal.

Resultados: La administración de siRNA-CD40 redujo significativamente la severidad del daño renal agudo asociada con la UUO. El análisis histológico mostró una reducción de la dilatación tubular, de la fibrosis intersticial, de la infiltración de macrófagos F4/80 y CD3 (células T), en los animales tratados con siRNA-CD40. Además, el análisis de la expresión génica del mRNA renal mostró niveles significativamente más bajos de marcadores de macrófagos (F4/80 y receptor de manosa), proteínas de la matriz de fibrosis (Fibronectina, MMP-9, Colágeno IV y α -SMA), citoquinas pro-inflamatorias (iNOS y MCP-1) y de la molécula pro-fibrótica TGF- β 1 en el grupo del siRNA-CD40.

Conclusiones: La administración de la terapia con siRNA-CD40 reduce la severidad de la lesión renal aguda inducida por uropatía obstructiva y promueve la reparación renal. Esta estrategia parece ser adecuada para ser testada en humanos.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P50

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00412

UROPATÍA OBSTRUCTIVA URETERAL UNILATERAL REVERSIBLE: UN MODELO EXPERIMENTAL EN RATONES

ALONSO NARVÁEZ BARROS¹, ROSER GUITERAS VILA², ANNA SOLA MARTÍNEZ², ANNA MANONELLES MONTERO³, JUAN MOROTE ROBLES¹, JOSEP MARÍA CRUZADO GARRIT³

1) Departamento de Urología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Cataluña, España 2) Nefrología Experimental, Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de Barcelona. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Hospitalet de Llobregat, Cataluña, España 3) Departamento de Nefrología, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Cataluña, España

Objetivos: La obstrucción ureteral unilateral reversible (UUO-R) es un modelo de lesión renal que se utiliza para estudiar la recuperación estructural y funcional de los riñones después de la resolución de la obstrucción. Este modelo tiene un prominente potencial para el estudio de procesos inflamatorios e inmunes, regeneración celular y tisular. Nuestro objetivo fue describir un modelo de lesión y reparación renal luego de una UUO-R en ratones.

Métodos: Cinco grupos (n=5 cada uno) de ratones machos de la cepa C57BL/6J de ocho semanas de edad: UUO día 1, 2, 3, 4 y 5. La UUO-R se realizó mediante el uso de un clamp microvascular. En el día 3, se retiró el clamp ureteral y se realizó nefrectomía del riñón contralateral. Los ratones fueron sacrificados 48 horas después (día 5). Se tomaron muestras de sangre y tejido en los días 0, 3, 4 y 5 para análisis de creatinina, inmunohistoquímica y de la expresión génica del mRNA renal.

Resultados: En el análisis del riñón obstruido se objetivó: deterioro de la función renal con creatinina que duplicó su valor basal; signos histológicos de daño tubular e infiltración de células inflamatorias intersticiales; aumento de la fibrosis mediante el análisis con Sirius red y α -SMA; aumento de la respuesta inflamatoria evaluada por macrófagos F4/80; elevación de citoquinas pro-inflamatorias y pro-fibróticas como IL-2, MCP-1, CD40 y TGF- β 1. Una vez revertida la obstrucción ureteral mediante el retiro del clamp observamos mejoría de las lesiones patológicas y de la respuesta inflamatoria.

Conclusiones: Este modelo de UUO-R es un método simple, reproducible y más fiable, ya que incluye la nefrectomía del riñón contralateral. Proporciona además una mejor comprensión del proceso de reparación endógena a nivel celular y molecular.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P51

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00356

ACTINOMICOSI PÈLVICA

MARINA RIERA PONSATI¹, AGUSTÍ MARFANY PLUCHART¹, MERITXELL PALOMERA FERNÁNDEZ¹, CARLOTA SANCHÓ LÓPEZ¹, DANIEL RODEZNO ELVIR², JOSEP MARIA AUGUET MARTÍN², MERCÈ PASCUAL QUERALT², XAVIER PASCUAL GARCIA¹, FELIP VALLMANYA LLENA¹, JOAN RAMON BORDALBA GOMEZ¹

1) Hospital Arnau de Vilanova de Lleida 2) Hospital Santa Maria de Lleida

INTRODUCCIÓ:

L'actinomicosi és una infecció oportunista causada per *Actinomyces Israelii*, una bacteria grampositiva anaeròbia que forma part de la microbiota del tracte genital femení i que es caracteritza per la formació de lesions pseudotumorals, fístules i abscessos. La dificultat per aïllar aquest microorganisme en cultius així com la clínica insidiosa i inespecífica fa que sovint sigui un diagnòstic anatomopatològic "a posteriori" en peces quirúrgiques.

MÈTODE:

Pacient dona de 53 anys, original de Colòmbia, com a únic antecedent rellevant portadora de DIU que ingressa per estudi de quada de dolor abdominal. En TC abdominopèlvic s'observa massa pèlvica localitzada a fons de sac de Douglas de dubtós origen, a descartar massa ginecològica vs. vesical. Donada la discrepància radiològica es completa estudi amb RMN pèlvica que parla d'una lesió pobrement definida, adherida al greix perivesical adjacent, que planteja diagnòstic diferencial entre neoplasia d'uraco vs. procés inflamatori granulomatós vesical.

Es presenta el cas a comitè uro-oncològic, on es decideix realitzar biopsia mitjançant ressecció transuretral (RTU) de la lesió. Durant la cirurgia observem massa vesical extrínseca, que protueix en bufeta. Es realitza RTU i recollida de citologies urinàries. El resultat anatomopatològic de la biopsia informa de infiltrat inflamatori crònic i les citologies resulten negatives per atípia cel·lular.

Es realitza punció percutànea de la massa que segueix sense aportar un resultat conclouent.

Davant l'absència de diagnòstic definitiu i la possibilitat de patologia tumoral, es decideix realitzar intervenció quirúrgica amb exèresis de la massa i preservació vesical.

RESULTAT:

Es realitza intervenció quirúrgica mitjançant un abordatge laparoscòpic en un inici, que va requerir conversió a laparotomia infraumbilical. Es realitza exèresi de massa adherida a cúpula vesical amb cistectomia parcial. El resultat anatomopatològic definitiu és d'actinomicosi.

El post operatori va ser favorable i sense incidències. Actualment la pacient es troba en curs de tractament amb Doxiciclina 200mg/24h.

CONCLUSIONS:

L'actinomicosi pèlvica és una malaltia oportunista que requereix una alteració de les mucoses i com a tal la seva incidència s'ha vist relacionada amb antecedents de cirurgies prèvies i en dones portadores de DIUs. Es tracta d'una infecció invasiva amb una clínica inespecífica que imita la de processos neoplàsics: síndrome tòxica, dolor abdominal i massa pèlvica. Cal tenir-la en compte en el diagnòstic diferencial en pacients amb els antecedents descrits amb masses pèlviques no filiades i clínica atípica per a evitar intervencions quirúrgiques i la seva morbiditat.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P52

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00375

MELANOSIS VESICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

MARTA ALVES SANTIAGO¹, ELENA GOYDA¹, HELENA ASCASO TIL¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, MIREIA FARGAS MADRILES¹, VÍCTOR IRANZO AGUILAR¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTIMIRA¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSE SEGARRA TOMÁS¹

1) Hospital Joan XXIII de Tarragona

INTRODUCCIÓN:

El término melanosis hace referencia a un depósito excesivo de melanina en las células y el tejido. Este proceso benigno puede darse en cualquier órgano, observándose con relativa frecuencia en piel y mucosa oral. Por lo que respecta a la vejiga, se trata de una entidad muy infrecuente cuya etiopatogenia no está del todo clara.

OBJETIVOS:

Presentación de nuestro caso, así como revisión de la literatura.

MÉTODO:

Presentamos el caso de una paciente mujer de 36 años, sin antecedentes patológicos de interés que acudió a nuestro centro derivada desde el centro de atención primaria por incontinencia de urgencia años de evolución.

En el estudio urodinámico realizado, se confirmó hiperactividad del detrusor y debido a la ineffectividad de los anticolinérgicos, se indicaron inyecciones de toxina botulínica.

Al realizar la uretrocistoscopia para realizar las inyecciones, se evidenció una vejiga pigmentada en todas las caras, excepto trigono y cuello. Se tomaron biopsias con pinza fría de dichas zonas y se enviaron para estudio anatomopatológico. La muestra se fijó en formol al 10%, se procesó e incluyó en parafina siguiendo el protocolo estándar y se realizó posteriormente estudio de hematoxilina-eosina (H-E) e inmunohistoquímico para proteína S100 y HMB-45.

Actualmente, la paciente sigue controles por persistencia de la urgencia e incontinencia a pesar de tratamiento con toxina botulínica y debido a residuos postmicciones elevados, ha iniciado autocateterismos intermitentes.

RESULTADOS:

El estudio microscópico (H-E) mostró revestimiento por células uroteliales, sin atipias citológicas, con presencia de gránulos intracitoplasmáticos de pigmento melánico. A nivel de la lámina propia se observó presencia de macrófagos con pigmento de las mismas características en el citoplasma.

El estudio inmunohistoquímico para proteína S100 y HMB-45 no demostró la presencia de proliferación celular melanocítica.

CONCLUSIONES:

A pesar de tratarse de una entidad infrecuente, consideramos que debería conocerse entre los especialistas de urología, por lo que respecta a la forma de presentación y el diagnóstico diferencial.

Debido a su rareza y su carácter benigno, no hay establecido como realizar el seguimiento, no obstante, hay descrito un caso que asociaba melanosis con desarrollo de tumor vesical de alto riesgo, por lo que se recomiendan controles periódicos con uretrocistoscopia.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P53

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00409

DOLOR PENANO: ¿UNA CLÍNICA BANAL?

CINTIA LÓPEZ MOLINA¹, ORIOL MORENO RIBERA¹, FERNANDO DÍAZ FERNÁNDEZ¹, ADRIÁN TORRES VELÁZQUEZ¹, MERCÈ CUADRAS SOLÉ¹, LUCAS REGÍS PLÁCIDO¹, ENRIQUE TRILLA HERRERA¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción y objetivos: existen diversas patologías que pueden manifestarse con dolor peneano, desde entidades sin mayor repercusión clínica hasta otras que determinan el pronóstico vital del paciente.

Nuestro objetivo es realizar un correcto diagnóstico diferencial en un paciente con dolor peneano de meses de evolución y hacer una revisión de la literatura al respecto.

Métodos: revisamos el caso de un varón de 82 años sin antecedentes de interés que consulta por dolor peneano de 3 meses de evolución junto a síntomas de vaciado del tracto urinario inferior. A la exploración física destaca induración dolorosa de cuerpos cavernosos hasta tercio medio del pene, sin lesiones cutáneas, adenopatías inguinales ni otros hallazgos asociados. El tacto rectal y el urocultivo son negativos y el PSA de 1.8mg/dl. Se inicia estudio diagnóstico ambulatorio pero el paciente reconsulta por inestabilidad de la marcha por lo que se solicita TC craneal que informa lesión focal captante frontal derecha. Ante dicho hallazgo se realiza TC tóracoabdominal que evidencia 3 nódulos sólidos en pulmón izquierdo de hasta 20mm e infiltración de la grasa en raíz del pene y PET-TC que además muestra lesiones hipermetabólicas en hueso ilíaco derecho y apófisis transversa de L2. Se decide entonces biopsiar un nódulo pulmonar y los cuerpos cavernosos obteniendo en ambos un resultado compatible con adenocarcinoma (ck7+ ck20-) de origen pulmonar.

Resultados: tras el primer contacto se planteó el siguiente diagnóstico diferencial: infiltración de cuerpos cavernosos por carcinoma de próstata o urotelial, metástasis de cualquier otro tumor primario, priapismo de cualquier etiología, trombosis de cuerpos cavernosos o vena dorsal del pene, enfermedad de Peyronie, carcinoma o lesión premaligna de pene o lesiones venéreas; éstas tres últimas menos probables ante la ausencia de lesiones cutáneas.

En nuestro caso, el paciente debutó con una M1 de adenocarcinoma pulmonar. Las lesiones metastásicas en el pene son muy poco frecuentes a pesar de su importante vascularización y, generalmente, suponen un estadio avanzado de la enfermedad con mal pronóstico asociado. Principalmente se manifiestan después de que el tumor primario haya sido diagnosticado en forma de masa palpable asintomática o dolorosa, priapismo, dificultad en el vaciado o retención urinaria e incluso disfunción eréctil. En la mayoría de los casos el tumor primario es de origen genitourinario o rectosigmoideo. Es muy infrecuente que el origen primario sea pulmonar, hallándose en mayor medida asociado al subtipo escamoso.

Conclusiones: es importante la realización de un adecuado diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta esta entidad y diferenciarla del tumor primario y de otras entidades benignas, para poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoces que, aunque en la gran mayoría de casos será paliativo, mediante radioterapia o cirugía local, resultará de importancia en un intento de mejorar la calidad de vida.

Àrea temàtica: Tumor germinal i retroperitoni

Tipus: Pòster

Número: P54

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00401

MIDA TUMORAL I BENIGNITAT DE LESIONS TESTICULARS

LORENA RIFÀ¹, ANTONI VILASECA¹, FIORELLA ROLDAN¹, JUAN MANUEL CORRAL¹, MARIA JOSE RIBAL¹, ANTONIO ALCARAZ¹

1) Hospital Clinic de Barcelona

Objectius: Valorar l'associació entre la mida tumoral i la benignitat de les lesions testiculars.

Mètode: Estudi retrospectiu de les orquiectomies realitzades entre gener de 2013 i març de 2019 al nostre centre. S'han valorat les variables següents: edat, mida tumoral, tipus d'intervenció quirúrgica i anatomia patològica. Per mesurar l'associació es va definir una mitjana de tall de 18,5 mm. basat en estudis previs. Per realitzar els càlculs estadístics s'ha utilitzat el test de chi-quadrat en el programa SPSS v.23.

Resultats: 47 pacients han estat inclosos en l'estudi, amb una mitjana d'edat de 38 anys. S'han realitzat 41 orquiectomies via inguinal i 6 tumorectomies, 3 de les quals van acabar en orquiectomia. Un 78,7% dels tumors han estat d'etiologia maligne (51,1% seminoma, 17% germinal mixta, 2,1% carcinoma embrionari, 2,1% coriocarcinoma, 4,3% teratoma i 2,1% tumor neuroendocrí) i un 21,3% benigna (12,7% corresponien a tumors de cèl·lules de Leydig, un 4,3% a tumors de cèl·lules de Sertoli i un 4,3% a quist epidermoide). La mida mitjana dels tumors benignes va ser de $11,3 \pm 1,92$ mm. i la dels tumors malignes $50,49 \pm 7,68$ mm. ($p < 0,026$). La proporció de lesions benignes en tumors menors de 18,5mm. va ser del 57%, i en tumors majors de 18,5mm. del 6% ($p < 0,001$). Totes les lesions testiculars menors de 6 mm. van ser benignes. L'anatomia patològica definitiva va ser favorable en totes les tumorectomies.

Conclusions: En la nostra sèrie, la majoria de lesions tumorals petites tenen histologia benigna, per la qual cosa hem de plantejar la tumorectomia amb biòpsia perioperatòria com a una opció de tractament vàlida en aquests pacients.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P55

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: PÒSTERS 4

Horari: 15:00-16:00

ID: 00363

RESPONSABILITAT PROFESSIONAL I SEGONA VÍCTIMA A UROLOGIA

CÉSAR VARGAS-BLASCO¹, ESPERANZA L. GÓMEZ-DURÁN², CARLES MARTIN-FUMADÓ³, JOSEP ARIMANY-MANSO³

1) Càtedra de Responsabilitat Professional Mèdica i Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, Espanya. 2) Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM), Clínica Galatea, Barcelona, Espanya. 3) Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi oficial de Metges de Barcelona, Barcelona, Espanya.

Objectius

La responsabilitat professional mèdica (RPM) és l'obligació que tenen els metges de reparar i satisfer les conseqüències dels seus actes, omissions i errors, comesos en l'exercici de la seva professió. Els treballs que s'han dut a terme al respecte en el nostre context confirmen que la Urologia és una especialitat amb un risc mig de reclamació, i una taxa de RPM i quantia en les indemnitzacions moderada. Les reclamacions per RPM comporten diferents conseqüències sobre els professionals. En primer lloc, essent un fenomen ben conegut, es produeixen canvis en la pràctica clínica (fonamentalment pràctiques de medicina defensiva). Per altra banda, derivat de la preocupació generada com a conseqüència de la reclamació (el que el converteix en la segona víctima d'aquesta reclamació) existeix una afectació sobre la salut, tant física com psíquica anomenada (síndrome clínico-judicial. Aquest segon fenomen és força desconegut.

El coneixement de les característiques de la RPM a la Urologia en el nostre context, així com les conseqüències negatives derivades d'una possible reclamació per RPM permetrien, per una banda, identificar punts de millora de la seguretat clínica, amb benefici pel pacient i pel professional, i en conseqüència reduir les possibles reclamacions per presumpta RPM i per altra banda, permetrien abordar el fenomen de la segona víctima.

Mètode

Es revisen les reclamacions per presumpta RPM en Urologia gestionades en el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya entre 1990 i 2012.

Es revisa l'enquesta telefònica confidencial a metges amb reclamacions tancades durant 2014, on s'abordava variables sobre simptomatologia i canvis en el benestar dels facultatius, necessitats, deteriorament i canvis en la conducta professional.

Resultats

Es van detectar 182 casos de reclamació per RPM en Urologia en 22 anys, amb una taxa de condemna/acord indemnitzatori del 25,74%. Destacaven per la seva freqüència l'error diagnòstic en torsió testicular, l'embaràs post-vasectomia i les complicacions de les litiasi. Van ser reclamats un total de 246 facultatius, un 89% homes i amb una edat mitjana de 45,6 anys.

L'enquesta mostrava que la majoria de facultatius (80,8%) reconeixia una reacció emocional significativa després de la reclamació. Els símptomes d'ansietat o estat d'ànim van ser freqüents i en molts casos l'experiència va afectar a la seva vida personal, familiar, social i la seva conducta professional.

Conclusions

Ateses les possibles conseqüències sobre el professional es fa imprescindible en l'exercici de la Urologia conèixer els aspectes relacionats amb la RPM així com els relacionats amb el fenomen de la segona víctima.

Disposar de les dades a nivell de Catalunya relatives a aquests dos fenòmens permetria establir estratègies de millora que podrien comportar beneficis professionals i personals als uròlegs catalans.



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

PÒSTERS 5

LITIASI, URETRA I SOL PELVIÀ

DISSABTE 13 / 16:00-17:00 / SALA 2

MODERADORS:

MONTSERRAT ARZOZ I ALFRED RODRÍGUEZ

P56-P69

Àrea temàtica: Litiasi

Tipus: Pòster

Número: P56

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00425

MANEJO ENDOVASCULAR DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS POSTERIOR A NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA.

ANDREU ALABAT ROCA¹, CARLOS TORRECILLA ORTIZ¹, DAVID LEON GUEVARA¹, SERGI COLOM FREIXAS¹, ESTHER ALBA REY¹, JOSÉ MARÍA CUADRADO CAMPAÑA¹, FRANCISCO VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universtari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat

Introducción: La nefrolitotomía percutánea (NLP) continúa siendo el procedimiento estándar en el manejo del cálculo renal de gran tamaño. El sangrado debido a fístula arteriovenosa o pseudoaneurisma es la complicación más frecuente e importante posterior a la cirugía. El tratamiento suele ser conservador en los casos autolimitados, sin embargo, ante hematurias continuas o hemorragias masivas es vital el manejo urgente mediante arteriografía y embolización selectiva renal.

Objetivo: Evaluar las complicaciones vasculares derivadas de la NLP y su manejo terapéutico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 1208 NLP realizadas en el Hospital de Bellvitge entre Mayo 2009 y Enero 2018. Se analizó la incidencia de las complicaciones hemorrágicas y su manejo endovascular, así como también la localización de la lesión, la necesidad de re-embolización y los datos clínicos y analíticos posterior al tratamiento.

Resultados: De las 1208 NLP, hemos asistido a 53 pacientes (4,4%) que requirieron embolización para el control del sangrado. 7 de 53 (13%) pacientes requirieron una nueva embolización, en 1 de ellos hasta 3 embolizaciones selectivas. La media de edad fue de 62 años. El descenso medio de hemoglobina fue de 3,9 g/dl, requiriendo 1,6 concentrados de hematíes/paciente.

Trascurrieron 7,3 días de media desde NLP hasta la embolización con un seguimiento medio de 782 días. La media de días de hospitalización fue de 13 días.

Conclusiones: Las complicaciones vasculares posterior a la realización de NLP pueden ser muy graves. La rápida identificación y tratamiento mediante embolización selectiva nos permitirá realizar un manejo eficaz y mínimamente invasivo definitivo. Evitando así múltiples transfusiones de sangre que en muchos casos son insuficientes.

Àrea temàtica: Litiasi

Tipus: Pòster

Número: P57

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00397

NEFRECTOMIA PER PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA: EXPERIÈNCIA DEL NOSTRE CENTRE

ASIER MERCADÉ SÁNCHEZ¹, JULIA AUMATELL OVIDE¹, SOFIA FONTANET SOLER¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA HENRÍQUEZ¹, JOSEP BALANÀ LUCENA¹, ANDRÉS KOEY KANASHIRO AZABACHE¹, ESTEBAN EMILIANI SANZ¹, ORIOL ANGERRI FEU¹, JOAN PALOU REDORTA¹

1) Fundació Puigvert

INTRODUCCIÓ

La pielonefritis xantogranulomatosa (PNX) esdevé com a conseqüència de la inflamació crònica en ronyons infectats usualment secundari a obstrucció o immunodepressió. L'abordatge quirúrgic d'aquests pacients es preveu complicat donada la dificultat per la correcta identificació de plans i estructures. Clàssicament s'ha optat per l'abordatge obert tot i que diversos grups ja han descrit la seva experiència en l'abordatge laparoscòpic d'aquesta patologia. En el present estudi describim la nostra experiència en el tractament de la PNX.

MATERIALS I MÈTODES

S'han recollit de manera retrospectiva les dades de 34 pacients amb diagnòstic anatomopatològic de PNX entre 1999 i 2017. El programa de cirurgia laparoscòpica renal s'inicia al nostre centre al 2005. Hem analitzat de manera descriptiva les variables sociodemogràfiques, clíniques, quirúrgiques i postoperatories.

RESULTATS

En el període estudiat s'han efectuat 34 nefrectomies per PNX, 29 (85%) dones i 4 (15%) homes amb una mitjana d'edat de 57,5 anys. Vint (58%) nefrectomies esquerres i 14 (42%) dretes. Un 64,7% dels pacients tenia un índex de massa corporal >25. Del total, 18 (53%) presentaven al TC troballes suggestives de PNX. El motiu de la cirurgia va ser predominantment per piodi (51,5%), seguit de infeccions de repetició (27,3%), dolor lumbar (18,2%) i neoplàsia (3%). En van efectuar 27 (80%) nefrectomies obertes (NO) i 7 (20%) laparoscòpies (NL) amb una conversió. El temps quirúrgic mig va ser de 194 minuts (90 - 360) per la NO i 205 minuts (150 - 250) per la NL. Es van registrar complicacions Clavien-Dindo >3 en 3 (8%) casos, tots intervinguts via oberta. Quinze pacients (44%) van precisar de transfusió, 13 (86%) dels quals s'havien sotmès a una NO. La mitja d'hospitalització va ser de 9,7 dies per la NO i 6,5 per la NL. Durant el seguiment s'ha observat que 3 (8%) pacients, tots operats de NO, han presentat fístula cutània.

CONCLUSIÓ

El tractament quirúrgic de la PNX esdevé un repte complex per al cirurgià. L'abordatge laparoscòpic podria ser factible en mans experimentades, permetent postoperatoris més curts i amb menors taxes de complicacions. Es necessiten estudis amb més casos de NL per PNX per certificar els resultats observats.

Àrea temàtica: Litiasi

Tipus: Pòster

Número: P58

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00417

ANÁLISIS CRISTALOGRÁFICO Y PERFIL METABÓLICO DEL HIPERPARATIROIDISMO TRAS PARATIROIDECTOMÍA

LUCÍA MOSQUERA SEOANE¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA¹, LAIA SABIOTE¹, LUIS DAVID FLORES¹, ESTEBAN EMILIANI¹, ANDRÉS KOEY KANASHIRO¹, FÉLIX MILLÁN-RODRÍGUEZ¹, FRANCISCO SÁNCHEZ-MARTÍN¹, ORIOL ANGERRI¹

1) Fundació Puigvert

Introducción y objetivos

Hiperparatiroidismo primario (HPP) es una enfermedad caracterizada por una excesiva secreción de la hormona paratiroidea (PTH) lo que provoca hipercalcemia e hipercalciuria. Se ha descrito que 7-18% de pacientes con HPP desarrollan litiasis, sin embargo, muchos de los casos son asintomáticos.

En el siguiente estudio describimos el perfil metabólico y el análisis cristalográfico de una serie de paciente con HPP primario que presentan litiasis y fueron sometidos a una paratiroidectomía. El objetivo fue evaluar el impacto del HPP en la concentración de PTH y de calcio en sangre, el pH urinario, las concentraciones urinarias de calcio, oxalato y citrato; y la composición de las litiasis.

Pacientes y métodos

Se recogieron, de forma retrospectiva retrospectiva, los datos de pacientes diagnosticados de HPT primario entre 2006 y 2018. Se examinó: la composición de las litiasis mediante examen microscópico y espectroscopia infrarroja, la orina de 24 horas y la analítica de sangre.

Resultados

Analizamos un total de 45 pacientes. La media de edad la diagnóstico de la litiasis fue 51.67 ± 14.74 y el 56.5% eran mujeres. La PTH y el calcio en sangre fueron 201 ± 164.98 pg/ml y 4.04 ± 5.5 mEq/L, respectivamente. Todos los casos tenían elevadas la PTH pero solo el 86.7% de los pacientes tenía hipercalcemia. Se observó un pH alcalino ($pH > 7$) en el 33% de los casos, hipercalciuria e hipocitraturia en el 71.5% y en el 28.55% de los casos respectivamente. No se observó ningún caso de hiperoxaluria. Las composiciones de las litiasis fueron: carbonato de apatita (71.4%), oxalato cálcico monohidratado (57.1%), oxalato cálcico dihidratado (52.4%), brushita (11.9%), ácido úrico (9.5%) y estruvita (4.8%).

Conclusión

Todos los pacientes de la serie presentan algún dato metabólico anómalo.

Aunque muchas litiasis fueron de calcio, no todos los pacientes tenían hipercalcemia (86.7%) o hipercalciuria (71.5%).

Las litiasis más frecuentes fueron las de carbonato de apatita, las de oxalato cálcico monohidratado y las de oxalato cálcico dihidratado.

Las litiasis que forman los pacientes con HPP primario son, en su mayoría, de calcio. Esto sugiere que los cambios metabólicos pueden jugar un rol en la formación de litiasis en el HPP y, por ello, se recomienda un seguimiento estrecho.

Àrea temàtica: Litiasi

Tipus: Pòster

Número: P59

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00364

PROTECCIÓ RADIOLÒGICA DURANT LES INTERVENCIONS UROLÒGIQUES GUIADES PER FLUOROSCÒPIA.

ALBA SIERRA DEL RIO¹, JUAN MANUEL LÓPEZ MARTÍNEZ¹, MARÍA PILAR LUQUE GÁLVEZ¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

Introducció

Per dur a terme procediments endourològics és imprescindible l'ús concomitant de la fluoroscòpia. Els uròlegs tenim la responsabilitat de controlar l'exposició radiològica a la que ens sotmetem tant nosaltres mateixos com els pacients, tot i així, l'educació en protecció radiològica a urologia no està estandarditzada i és deficient fet que condiciona que sovint estiguem sobreexposats. Al 2014 es va produir un canvi en la legislació europea sobre radioprotecció, essent de complimentació obligatòria des de 2018 (DIRECTIVA 2013/59/EURATOM DEL CONSEJO). Un dels canvis més importants va ser la reducció de la dosi límit sobre el cristal·lí sent de 20 mSv en un únic any o 100 mSv al llarg dels 5 anys (prèviament era de 150 mSv a l'any).

Objectiu

Avaluar la radioprotecció als quiròfans d'endourologia de diferents centres estatals a partir de vídeos publicats a la pàgina web de l'Associació Espanyola d'Urologia (AEU).

Mètodes

Anàlisi retrospectiu de 54 vídeos d'endourologia de 10 comunitats autònomes publicats a la videoteca de l'AEU on s'utilitzava fluoroscòpia entre el 2011 i el 2018. Es van classificar per comunitats autònomes i es van avaluar les mesures de radioprotecció emprades en cada cas: la col·locació del tub de raig X, l'ús d'equips de protecció radiològica (davantals plomats, protector de tiroides, lents plomades i guants plomats), la col·limació de la imatge de fluoroscòpia i el temps de fluoroscòpia.

Resultats

Dels 54 vídeos analitzats destaquem la utilització de plom corporal en el 100% dels casos on hem pogut veure el cirurgià i la resta de personal a quiròfan. L'ús del protector de tiroides es inferior, sent del 70%. Però molt per sota trobem l'ús de guants plomats que correspon al 20% o la utilització de lents plomades que és del 16%. Tot i que la col·limació millora la qualitat de la imatge, redueix el risc estocàstic i la radiació dispersa entre un 25-50%; únicament s'ha aplicat en 8 dels 54 casos analitzats.

Conclusions

Malgrat la freqüent exposició a la radiació durant els procediments endourològics, els nostres resultats mostren que tant l'ús del material radioprotector com els coneixements en radioprotecció per part dels uròlegs són insuficients. S'hauria de prendre consciència dels efectes adversos de la radiació per tal de corregir aquestes mancances en els serveis d'urologia a nivell nacional.

Àrea temàtica: Litiasi

Tipus: Pòster

Número: P60

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00339

ASPECTES MEDICOLEGALS EN LA PRAXI UROLOGICA: PATOLOGIA LITIASICA

CARLOS PELLICE I VILALTA¹, JOSEP BENET I TRAVE², ROGER BRUGUERA I VILLAGRASA²

1) ICS - BARCELONA 2) SERVEI DE RESPONSABILITAT PROFESSIONAL DEL COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA

OBJECTIUS:

Saber que ha estat dels requeriments judicials en casos de patologia litiasica urològica (PLU), en el període 1986 – 2016.

METODOLOGIA:

1. Estudi observacional i retrospectiu.
2. Casuística sota custodia en el Servei de Responsabilitat Professional del CoMB.
3. Tractament de les dades sota estrictes, obvis i obligats respectes a tot aspecte deontològic i medicolegal.

RESULTATS:

- 265 reclamacions urològiques (2,91% del total registrat al CoMB).
- 19 expedients conclosos per PLU i exclusius del període: 1986 – 2010.
- 26 metges involucrats : 20 homes i 6 dones. Edat mitja: 58,8 anys. 22 especialistes en Urologia, 2 en Cirurgia General i 2 Generalistes.
- Procediments: 9 penals finalitzats (1 sentència condemnatòria i 1 absolutòria), 3 acords extrajudicials i en 7 no consta la via.
- 10 pacients “no intervinguts”.
- 9 intervencions: 5 ESWL, 3 “cirurgies obertes” i 1 URS
- A destacar: 9 èxits vs fracassos multisistèmics. 6 urosèpsies. 5 errors diagnòstics. 4 defectes de praxi. 2 defectes en el seguiment.

COMENTARIS:

1. Serem curosos en l'estricta observança en la sol·licitud de la signatura del Document del Consentiment Informat dels diferents procediments a practicar i sovint en un àmbit de urgències.
2. L'aplicació, cas per cas, dels protocols, algorismes i guies clíniques, evitaran en molt poder ser demandats i de ser-ho facilitaran, en molt, les tasques pericials de defensa jurídica.

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P61

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00443

EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE EN LA LITIASIS TRANSFERIDA CON EL INJERTO RENAL

PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, CARLES TORRECILLA ORTIZ¹, SERGI COLOM FEIXAS¹, JOSE MARÍA CUADRADO CAMPAÑA¹, MARÍA FIOL RIERA¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, LLUIS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivo

Mostrar la evolución de los casos de nuestra serie en los que se decidió trasplantar el riñón siendo portador de una o más litiasis.

Material y métodos

Se ha hecho una revisión de las historias clínicas de pacientes trasplantados renales en los que el injerto era portador de una o varias litiasis previo al trasplante (litiasis transferida) en el Hospital Universitari de Bellvitge (HUB).

La revisión comprende los años 2009-2018 e incluye trasplante en contexto de donante vivo y en contexto de donante cadáver. Recogimos datos demográficos de los pacientes trasplantados, fecha del trasplante, características de las litiasis, así como el seguimiento realizado.

Se consideró litiasis transferida aquella detectada pre-trasplante o bien, hallada en la primera prueba de imagen de control tras el implante.

Resultados

Recogimos 18 casos de pacientes con litiasis transferidas en el período comprendido entre 2009 y 2018.

La edad media de la población es de 62 +- 19 años con un ratio de varón:mujer de 13:5. El tiempo medio de seguimiento es de 48.56 +- 32.5 meses y el tamaño medio de la litiasis es de 7.05 +- 4.97 mm.

De los 18 casos, 12 pacientes expulsaron litiasis (67%). El porcentaje de expulsión de litiasis en los pacientes en los que se realizó LEOC es del 86% (6 de 7 pacientes) y, en los que se realizó seguimiento es del 54% (6 de 11 pacientes). En 3 casos, la litiasis persiste sin cambios. En un caso, se ha reducido de tamaño, en otro únicamente se ha fragmentado y, en el último caso, se produjo la pérdida del injerto por causa ajena a la litiasis.

Conclusiones

La aceptación de injertos renales portadores de litiasis es una opción válida. Tanto el seguimiento de estos pacientes como la litotricia, se muestran como dos alternativas seguras a corto y medio plazo.

Figuras 1 y 2. Caso de TRDC con migración de litiasis de 8mm de GCM a UPU. Colocación de NPC y pielografía (1), sesión de LEOC y comprobación mediante pielografía de resolución de litiasis (2).

Àrea temàtica: Trasplantament renal

Tipus: Pòster

Número: P62

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00392

LITIASI URETERAL EN PACIENT AMB TRASPLANTAMENT RENOPANCREÀTIC: UNA COMPLICACIÓ POC FREQUENT

ROGER FREIXA SALA¹, ÓSCAR BUISAN RUEDA¹, CARLOS GONZÁLEZ SATUÉ¹, CARLOS CASTILLO PACHECO¹, ANNA COLOMER GALLARDO¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, MAURO BERNARDELLO URETA¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) Hospital Germans Trias i Pujol

INTRODUCCIÓ:

Exposar en forma de cas clínic una complicació poc freqüent en el trasplantament renal però en aquesta cas, en pacient trasplantat simultàniament de pàncrees.

CAS CLÍNIC:

Es tracte d'un pacient de 35 anys amb antecedents d'hipertensió arterial i de diabetes mellitus tipu I amb complicacions secundàries com retinopatia proliferativa severa i insuficiència renal crònica estadi V en diàlisi peritoneal des del juliol de 2017. Se li realitza un trasplantament renopancreàtic simultani procedent d'un donant en mort encefàlica per una hemorràgia intracranial Fisher IV per roptura d'un aneurisme de l'artèria cerebral mitja.

Es duu a terme el trasplantament de l'empelt pancreàtic a nivell de fossa ilíaca dreta realitzant una derivació exocrina enteroentèrica en Y de Roux amb un temps d'isquèmia freda (TIF) de 12h. Posteriorment, es procedeix a trasplantar el ronyó esquerre del donant a nivell de fossa ilíaca esquerra amb un TIF de 14h. No es donen complicacions intraoperatòries destacables, tot i requeriment de 2 concentrats d'hematies i requeriment puntual de BIC de dopamina per a mantenir tensió arterial correcta.

El pacient ingressa a UCI podent extubar-lo 3h després. Durant les 24h posttrasplantament el pacient només requereix de 8UI d'insulina ràpida i té lloc una disminució de la creatinina de 8.9 a 6.1mg/dL amb una diüresi de 3650ml. Els dies posteriors, es pot retirar el tractament amb insulina i la creatinina millora fins a un valor de 2.1. El cinquè dia després de la cirurgia el pacient presenta un empitjorament de la funció renal (creatinina de 2.4) acompanyat de febrícula de 37.6°C pel que es decideix ecografia de l'empelt renal i de l'empelt pancreàtic objectivant dues litiasis de 8 i de 6mm respectivament a nivell d'urèter mig de l'empelt renal amb ectàsia de pelvis renal i d'urèter proximal. Es confirma la troballa amb TC ABD.

Es decideix intervenir quirúrgicament realitzant una ureterolitotomia oberta de l'empelt renal amb extracció de les dues litiasis ureterals i col·locació de catèter doble J.

Bona evolució postquirúrgica amb milloria de la funció renal amb Creatinina de 1.25 a l'alta i amb empelt pancreàtic funcionant sense requerir tractament amb insulina.

CONCLUSIONS:

La patologia litiasica en el trasplantament renal requereix d'un tractament específic en funció de les característiques de la litiasis i de l'empelt podent-se realitzar LEOC, nefrolitotomia percutània, ureteroscòpia o ureterolitotomia. Destacar que el trasplantament renopancreàtic simultani comporta una morbimortalitat notablement major que el del trasplantament renal.

Àrea temàtica: Cirurgia reconstructiva

Tipus: Pòster

Número: P63

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00370

FACTORS DE RISC DE RECIDIVA EN PACIENTS INTERVINGUTS D'URETROPLÀSTIA PER ESTENOSI D'URETRA BULBAR

ROGER FREIXA SALA¹, MONTSERRAT ARZOZ FÀBREGAS¹, ROBERTO HUGO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ², CAROLINA OCHOA VARGAS¹, ANNA COLOMER GALLARDO¹, CARLOS CASTILLO PACHECO¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, MAURO BERNARDELLO URETA¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) Hospital Germans Trias i Pujol 2) Hospital Clínico Universitario de Madrid

INTRODUCCIÓ:

Presentem els resultats de la sèrie d'uretroplàsties realitzades per estenosi d'uretra bulbar al nostre centre. Es descriu el primer any de seguiment, analitzant els factors de risc de recidiva.

MATERIAL I MÈTODES:

S'han realitzat un total de 103 uretroplàsties entre el gener de 2009 i el desembre de 2018. D'aquestes, 62 són uretroplàsties per estenosi d'uretra bulbar: 33 uretroplàsties termino-terminals (TT), 26 amb empelt de mucosa oral (BMO) i 3 non-transecting (NTU).

Realitzem una revisió retrospectiva analitzant factors de risc per la recidiva de l'estenosi durant el primer any de seguiment (edat, factors de risc cardiovascular, longitud de l'estenosi i localització de l'empelt de les BMO. Definim recidiva una uretroscòpia i/o urografia de control amb estenosi, fluxometria amb obstrucció o micció no satisfactòria.

RESULTATS

L'edat mitja és de 55.5 anys amb un IMC mig de 26.53. El 37.1% dels pacients eren hipertensos, el 9.7% diabètics i el 30.6% eren dislipèmics. L'11.3% presentaven cardiopatia isquèmica i el 4.8% dels pacients eren immunodeprimits. Un 26.2% de fumadors. S'observa un augment del risc de recidiva en aquells pacients amb antecedents de cardiopatia isquèmica ($p=0.04$), sense observar diferències significatives entre les altres variables.

El 50% de les estenosis són de causa idiopàtica, el 43% iatrogèniques i la resta per liquen, traumatismes o uretritis. No s'observen diferències entre les diferents causes pel què fa el risc de recidiva. El 40% tenien una cirurgia prèvia i en el 34% se li realitzà dilatacions prèvies a la cirurgia, aquests van presentar una probabilitat més alta de recidiva després la uretroplàstia ($p=0.09$).

La longitud mitjana de l'estenosi va ser de 22,29 i 31 mm per les diferents tècniques TT, BMO i NTU respectivament, sense observar una relació significativa entre la longitud i la recidiva després de la cirurgia. En la tècnica BMO el 50% dels empelts es van col·locar a nivell dorsal sense objectivar diferències de recidiva entre ambdós.

CONCLUSIONS

Després de l'anàlisi de la nostra sèrie d'uretroplàsties bulbars podem concloure que els antecedents de cardiopatia isquèmica i de dilatacions prèvies podrien representar un factor de risc de recidiva després d'una uretroplàstia. Malgrat tot, es requereixen estudis prospectius amb una mostra més àmplia per a confirmar les nostres troballes.

Àrea temàtica: Cirurgia reconstructiva

Tipus: Pòster

Número: P64

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00432

DIVERTICULECTOMIA AMB REFORÇ DE LA CARA POSTERIOR DE LA URETRA AMB PENJOLL DE LLAVI MAJOR SEGONS TÈCNICA DE MARTIUS EN DOS PACIENTS AMB DIVERTICLE URETRAL SIMPTOMÀTIC

JUAN CAMILO PEREIRA BARRIOS¹ , JOSEP MARIA GILI MASSÓ¹ , ALBA GOMARIZ CAMACHO¹ , LLUIS MARTÍ PICAS¹ , PERE BORRAT FONT¹ , MARIA GALOFRÉ RECASENS¹ , JOSE MARIA CABALLERO GINÉ¹

1) Hospital Universitar Mútua de Terrassa

1-OBJECTIU: descriure la tècnica diverticulectomia amb reforç de la cara posterior de la uretra amb penjoll de llavi major segons tècnica de Martius en diverticles simptomàtics.

2- MÈTODE: exposició de dos casos clínics de dos dones que presenten diverticles uretrals que se'ls hi ha realitzat diverticulectomia amb reforç de cara posterior uretral amb penjoll de llavi major segons tècnica de Martius.

3- RESULTATS: En aquests dos casos es tracta de dues pacients amb clínica de infeccions d'orina de repetició i amb sensació de massa vaginal . Les proves diagnòstiques utilitzades són la uretrocistoscopia, la uretrografia i la ressonància magnètica. El tractament va ser en els dos casos diverticulectomia amb reforç de la cara posterior de la uretra amb penjoll de llavi major segons tècnica de Martius. L'evolució ha sigut satisfactòria realitzant-se controls clínics i amb proves d'imatge.

4- CONCLUSIONS: La diverticulectomia amb reforç de la cara posterior de la uretra amb penjoll de llavi major segons tècnica de Martius és una bona tècnica per la resolució de diverticles simptomàtics.

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P65

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00340

1910: URETROTOMIA INTERNA EMPRANT EL "BÉNIQUÉ TRANCHANT" DE GUYON

CARLOS PELLICE I VILALTA¹, ENRIQUE PEREZ-CASTRO ELLENDT¹

1) UROLEGS - BARCELONA I MADRID

OBJECTIU:

Saber com els uròlegs podien realitzar una uretrotomia interna, molt abans de l'estandardització de la uretrotomia òptica sota visió directa tipus "sachse".

METODOLOGIA:

Comentaris i iconografia extrets del tractat:

- *Félix Legueu*
- *Traité Chirurgicale d'Urologie*
- *Félix Alcan Editeur*
- *Paris,1910*

TÈCNICA EMPRADA:

1. Prèviament i sota l'auxili de la tècnica "en feix", la uretra era cateteritzada amb una bugia filiforme.
2. Arribat a la llum vesical. Hom roscava l'extrem distal de la bugia "en mascle" a l'extrem proximal "en femella" a aquest beniqué dit de Guyon que té una mena d'urpa fixada a la porció distal convexa.
3. Roscats i solidaritzats "beniqué i bugia", eren introduïts per la uretra. Restant doncs incidida (es) la (es) estenosi (s).
4. Finalitzat el procediment retiraven "en bloc" ambdós estris.
5. Es col·locava una sonda uretral que es deixava uns dies.
6. El pacient seguia dilatacions periòdiques amb beniqués "convencionals".

CPIV / Arch.Esp.Urol En Premsa ;2019

Àrea temàtica: Altres

Tipus: Pòster

Número: P66

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00441

URETRORRAGIA COMO COMPLICACIÓN DEL TRAUMATISMO URETRAL. REVISIÓN DE CASOS.

PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, MARÍA FIOL RIERA¹, BEGOÑA ETCHEVERRY GIADROSICH¹, JOSEP TORREMADE BARREDA¹, LLUÍS RIERA CANALS¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducción

Las lesiones traumáticas de la uretra tienen como secuelas más frecuentes las estenosis de uretra, aunque, de manera mucho menos frecuente se pueden producir el sangrado masivo del cuerpo esponjoso, que se manifiesta con uretrorragia y se puede presentar tanto inmediatamente después del traumatismo como de manera diferida.

Material y métodos

Presentamos una revisión de tres casos de traumatismo uretral producidos en nuestro centro que ocasionaron un sangrado bulbar significativo. Dos de los traumatismos uretrales fueron producidos a consecuencia de un sondaje vesical dificultoso en una unidad de cuidados intensivos, siendo pacientes sin antecedentes urológicos ni cirugías pélvicas previas. El tercer caso se produjo a consecuencia de un traumatismo externo contuso sin compromiso de otras estructuras pélvicas. Describimos el manejo terapéutico en los tres casos y la evolución posterior.

Resultados

La presentación de la uretrorragia masiva fue inmediata al trauma en dos casos mientras que en un caso de iatrogenia por sondaje, se presentó a los 5 días del primer sondaje.

En los tres casos el manejo inicial consistió en colocar una sonda vesical correctamente posicionada, reposo absoluto y vendaje compresivo perineal.

Debido a la uretrorragia persistente y pulsátil a pesar de las medidas iniciales, en dos casos, se llevó a cabo la embolización selectiva de arteria dorsal del pene y de arteria bulbar en los primeros dos pacientes por presencia de sangrado activo. En el caso del traumatismo externo, fue necesaria la transfusión de 2 concentrados de hematíes, y se controló la hemorragia de manera conservadora.

El estudio de estas uretrorragias requiere realización de una angio-tomografía computerizada seguida en algunos casos de arteriografía, que puede ser terapéutica. No fue necesaria la revisión quirúrgica urgente en ningún caso.

La evolución de los tres casos fue correcta. Se consiguió un adecuado control de la uretrorragia y, sin producir ninguna secuela clínicamente relevante. El control iconográfico se realizó con uretrografía retrógrada más cistouretrografía miccional retrógrada.

Conclusiones

Actualmente, existe poca literatura que describa el manejo adecuado de la uretrorragia persistente tras el traumatismo uretral. Cuando el estado clínico del paciente lo permite, el manejo conservador es una estrategia terapéutica válida en ciertos pacientes.

Figuras 1 y 2. En la imagen de la izquierda mostramos la falsa vía uretral producida por el accidente de moto. En la imagen de la derecha mostramos la extravasación de contraste (sangrado activo) durante la arteriografía de uno de los casos.

Àrea temàtica: Urologia Funcional i HBP

Tipus: Pòster

Número: P67

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00413

ÉS EFECTIVA LA REEDUCACIÓ DEL SÒL PELVIÀ COM A TRACTAMENT CONSERVADOR DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA FEMENINA? REVISIÓ DE LA NOSTRA SERIE

MIREIA FARGAS MADRILES¹, MANEL PRADOS SAAVEDRA¹, VÍCTOR IRANZO AGUILAR¹, XAVIER RUIZ PLAZAS¹, MARTA ALVES SANTIAGO¹, ALMUDENA BADENES GALLARDO¹, ARIADNA FABIÀ MAYANS¹, JOSEP MARIA SANTILLANA ALTIMIRA¹, ROSA SAGRISTÀ VIDAL¹, HELENA ASCASO TIL¹, JOSE VILA BARJA¹, JOSEP SEGARRA TOMAS¹

1) Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona

OBJECTIU

La reeducació del sòl pelvià es considera la pedra angular del tractament conservador de la incontinència urinària femenina. L'objectiu de l'estudi és analitzar els resultats de la reeducació duta a terme al nostre centre.

MÈTODE

Es tracta d'un estudi retrospectiu on s'inclouen 177 pacients afectes d'incontinència urinària (classificades segons el resultat de l'estudi urodinàmic) que han realitzat reeducació del sòl pelvià al nostre centre en un període comprès entre desembre de 2008 i desembre de 2018. Previ a iniciar el tractament, les pacients firmen un consentiment informat i són valorades per una infermera especialitzada; la qual els realitza el test d' Oxford i els ensenya els exercicis de Kegel. Completen també un qüestionari ICIQ-SF i porten el test de la compresa (pad test). Les pacients realitzen de forma individualitzada i supervisada els exercicis de Kegel (mínim de 8 sessions), controlats per mitjà d'un programa Software. Un cop finalitzat el tractament són revalorades amb els mateixos tests previs a l'inici de la teràpia.

Realitzem l'anàlisi estadístic amb el programa SPSS v.19. Les dades són comparades abans i després del tractament amb el test de Wilcoxon i el test T-Student aparellat. La resta de les dades són analitzes per mitjà d'estadístics descriptius. Es considera una $P < 0.05$ estadísticament significativa.

RESULTATS

L'edat mitja de les pacients és de 55.98 anys, el 25% són obeses i el 15% presenten sobrepès. El motiu de consulta més freqüent és la incontinència urinària mixta (50.3%) tot i que la incontinència urinària d'esforç (IUE) és la més freqüent demostrada urodinàmicament (74%). S'han observat diferències estadísticament significatives entre l'ICIQ-SF, el Pad test i el Test d'Oxford abans i després del tractament ($P < 0.05$). S'ha descrit un fracàs terapèutic del 27%, ja que 48 pacients requereixen d'un tractament quirúrgic de segona línia (el 79.2% de les quals pateixen IUE).

Destacar que no s'observa major fracàs terapèutic en funció del tipus d'incontinència, edat, obesitat o nombre de sessions realitzades. De les 112 pacients que en control posterior a la reeducació consideren que han assolit una milloria clínicament rellevant, un 15.2% requereixen d'un tractament quirúrgic antiincontinència.

-

CONCLUSIONS

Considerem que són uns resultats satisfactoris ja que la milloria clínica percebuda per les pacients és elevada i el requeriment d'un tractament quirúrgic és baix.

Àrea temàtica: Urologia Funcional i HBP

Tipus: Pòster

Número: P68

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00346

LA NEUROMODULACIÓN SACRA COMO TRATAMIENTO PARA EL SÍNDROME DE FOWLER

CINTIA LÓPEZ MOLINA¹, IGNASI GALLARDO ANDRÉS¹, ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, LUIS AUGUSTO CASTRO SÁDER¹, MARTA ALLUÉ LÓPEZ¹, RAÚL COCERA RODRÍGUEZ¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objetivos

Describir el proceso diagnóstico de una paciente afecta de Síndrome de Fowler así como sus opciones terapéuticas. Evaluación del resultado de la implantación de un neuromodulador sacro en un caso de Síndrome de Fowler.

Métodos

Se presenta el caso de una mujer joven de 25 años con una clínica de dificultad urinaria iniciada en 2012. El estudio urodinámico mostró una hipertonicidad del esfínter uretral con un detrusor vesical normocontráctil. Después de una valoración neurológica que descartó la presencia de enfermedad desmielinizante, se orientó el caso como síndrome de Fowler.

Resultados

Tras el diagnóstico se inició tratamiento oral con tamsulosina con ausencia de resultado. Se realizaron posteriormente, durante los años 2016 y 2017, un total de hasta 3 inyecciones transuretrales intraesfinterianas de toxina botulínica, con muy leve mejoría de la dificultad miccional.

Finalmente se implantó un neuromodulador sacro a nivel de S3, con una mejoría clínica significativa y los siguientes resultados en la flujometría urinaria: flujo máximo 23,5 ml/s, volumen vaciado 417 ml, residuo postmiccional 44 ml y una curva continua monofásica. La sintomatología de la paciente desapareció totalmente, con una mejoría significativa en su calidad de vida.

Conclusiones

La implantación de un neuromodulador sacro es un procedimiento quirúrgico menor ambulatorio realizado bajo anestesia local. Es una opción segura y efectiva, con un gran impacto en la clínica del paciente, y que debería ser considerada como uno de los tratamientos principales para los pacientes afectados de síndrome de Fowler.

Àrea temàtica: Urologia Funcional i HBP

Tipus: Pòster

Número: P69

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 2

Sessió: PÒSTERS 5

Horari: 16:00-17:00

ID: 00388

RESECCIÓ ENDOSCÒPICA MITJANÇANT LÀSER HOLMIUM D'EROSIÓ VESICAL O URETRAL SECUNDÀRIA A SLING SUBURETRAL O PUNTS DE SUTURA

MARINA TRIQUELL LLAURADÓ¹, MARTA ALLUÉ LÓPEZ¹, LUIS A. CASTRO SADER¹, RAÚL COCERA RODRÍGUEZ¹, IGNASI GALLARDO ANDRÉS¹, FERNANDO DIAZ FERNANDEZ¹, ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objectius: L'objectiu d'aquest estudi és revisar l'efectivitat i seguretat de la resecció mitjançant làser Holmium de les erosions vesicals o uretrals secundàries a *slings* suburetrals o punts de sutura, en dones intervingudes d'incontinència urinària d'esforç.

Material i mètode: Entre 2010 i 2018, es revisen 21 dones que van ser diagnosticades d'erosió vesical o uretral secundària a *sling* suburetral o punts de sutura i tractades mitjançant resecció endoscòpica amb làser Holmium. Totes elles havien estat prèviament intervingudes d'incontinència urinària d'esforç i presentaven, posteriorment a l'intervenció, simptomatologia d'ompliment de nova aparició, disúria, dolor miccional o infeccions urinàries (ITU) de repetició.

Resultats: La mitja d'edat va ser de 69 anys (50-83). La mediana de temps entre l'inici de la simptomatologia després de la cirurgia d'incontinència va ser de 108 mesos (12-345). La simptomatologia que va portar al diagnòstic va ser: 48% disúria o dolor miccional, 28% ITU de repetició i 24% simptomatologia d'ompliment. La mediana de temps des de l'inici de la simptomatologia fins la resecció endoscòpica de l'erosió mitjançant làser Holmium va ser de 17 mesos (4-135). El temps quirúrgic mig va ser de 46 minuts (16-101), amb una estància hospitalària mitja de 1.38 dies (1-3). No es va registrar cap complicació postoperatòria. Es va realitzar control posterior amb cistoscòpia als 3 mesos, sent normal en 19 pacients, mentre que 2 pacients van presentar persistència de l'erosió, sent retractades amb resolució total.

Conclusions: Segons la nostra experiència, la resecció endoscòpica utilitzant làser Holmium es una tècnica segura i efectiva per al tractament de les erosions vesicals o uretrals secundàries a *slings* suburetrals o punts de sutura.



SIMPOSI
 SCU

BARCELONA,
12 I 13 D'ABRIL DE 2019

POSTERS 6

CÀNCER VESICAL

DISSABTE 13 / 16:00-17:00 / SALA 3

MODERADORS:

TONI VILASECA I JORDI HUGUET

P70-P83

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P70

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00367

IMPACTE PRONÒSTIC DE LA DISTRIBUCIÓ DE CARCINOMA IN SITU EN UNA COHORT DE PACIENTS AMB TUMOR VESICAL NO MÚSCUL-INVASIU D'ALT RISC

ANTONI SÁNCHEZ PUY¹, IRENE GIRÓN¹, JULIO FRANCISCO CALDERÓN¹, FRANCESCA PISANO¹, OSCAR RODRÍGUEZ FABA¹, FERRAN ALGABA¹, LUCÍA MOSQUERA¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA¹, ALBERTO BREDÁ¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert

OBJECTIUS

El carcinoma in situ (CIS) ha estat identificat com un dels factors de risc més importants en el tumor vesical no múscul-invasiu (TVNMI). Aquesta informació deriva principalment d'estudis en els que no es va analitzar la rellevància pronòstica de la localització de CIS a la bufeta. L'objectiu del present estudi és descriure la distribució de CIS en una cohort de pacients amb TVNMI T1G3 i avaluar el paper de la ubicació de CIS en quant a la recurrència, progressió, mortalitat específica per càncer i el risc de tumor urotelial de tram urinari superior (TUTUS).

MATERIALS I MÈTODES

S'inclouen en l'estudi pacients amb diagnòstic de TVNMI T1G3 primari. Concomitant a la resecció de tumor vesical es varen realitzar biòpsies estandarditzades múltiples segons el següent esquema: trígon (T), paret posterior (PP), paret dreta i esquerra (PD, PI), cúpula (C) y uretra prostàtica (UP). Es va realitzar una anàlisi multivariant de regressió de Cox per determinar els factors predictius de recurrència, progressió, mortalitat per càncer i diagnòstic de TUTUS.

RESULTATS

Un total de 139 pacients amb T1G3 foren inclosos a l'anàlisi. L'edat mitjana fou 67.8 (9.5) anys i 123 dels pacients (88%) eren homes. Segons les categories de subestadiatge anatomopatològic T, 81 pacients (58,3%) foren classificats com T1a, 33 (23%) T1b y 25 (18%) T1c. La invasió vascular-limfàtica (IVL) va ser present en 27 casos (19,4%). En 77 casos (48,2%) es va identificar CIS associat, amb la següent distribució d'ubicacions: T 26 (18,3%), PP 33 (23,7%), PD 34 (24,3%), PI 31 (22,3%), C 27 (19,4%) i UP 14 (10,8). Un total de 47 pacients (70,1%) presentaren múltiples localitzacions de CIS. Les taxes de recurrència i progressió foren de 51,8% i 20,9% respectivament. El 11,5% dels pacients (n = 16) varen desenvolupar TUTUS.

L'anàlisi multivariant de regressió de Cox va mostrar que l'estadiatge T>Ta (HR = 5,8, IC95% 1.609-34.856, p = 0.01) y CIS en PD (HR = 3.767, CI95% 1.001-10.200, p = 0.049) o en UP (HR =

8.337, IC95% 1.556-24.668, p = 0.013) es relacionaren de forma independent amb la recurrència. La presència de CIS a PD i UP també va afectar fortament al risc de progressió (HR = 7.489, IC95% 1.609-34.856, p = 0.010 i HR = 1.768, CI95% 0.998-30.678, p 0.05 respectivament).

A més, els pacients que presentaren CIS a uretra prostàtica varen tenir 2 vegades més risc de mort per càncer vesical (HR 7.890, IC95% 1.678-25789, p = 0.01). La ubicació de CIS no va afectar al risc de TUTUS.

CONCLUSIONS

El CIS en pacients amb T1G3 és una troballa freqüent amb una distribució similar en totes les regions de la bufeta. Els pacients amb CIS a UP o PD van tenir pitjor pronòstic, fet que suggereix la importància de la ubicació de CIS com a factor pronòstic en pacients amb alt risc amb TVNMI. D'acord amb les nostres dades, una avaluació completa de la bufeta de rutina mitjançant biòpsies estandarditzades múltiples és obligatòria en el TVNMI d'alt grau primari.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P71

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00407

BCGITIS POST INSTIL·LACIÓ INTRAVESICAL DE BCG: UNA COMPLICACIÓ POC FREQUENT PERÒ GREU.

CARMINA PLA TERRADELLAS¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, DARIO GARCÍA ROJO¹, JOSE LUIS GONZÁLEZ SALA¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMAN¹, VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, MARIO ANDRÉS ROSADO URTEAGA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, ANNA FERRAN CARPINTERO¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Consorci Sanitari Parc Taulí

INTRODUCCIÓ: Les instil·lacions endovesicals de Bacillus Calmette-Guerin (BCG), soca atenuada de *M. bovis*, són un dels pilars de l'adjuvència en el tractament de la neoplàsia de bufeta urinària no múscul-invasiva. Tot i ser un teràpia d'eficàcia demostrada no està exempta de risc: s'han descrit casos de complicacions sistèmiques greus amb sepsis, tuberculosi miliar o hepatitis.

L'afectació sistèmica (BCGitis) caracteritzada per febre, calfreds, hipotensió i fracàs multiorgànic progressiu és un fenomen poc freqüent i la seva etiopatogènia es manté en discussió: Reacció sistèmica d'hipersensibilitat i/o infecció disseminada.

S'han descrit el sondatge traumàtic, el tractament precoç després de la RTU o la presència d'immunosupressió com a possibles factors de risc.

CAS CLÍNIC:

Antecedents: Pacient de 88 anys ex fumador i ex treballador del tèxtil, amb antecedents patològics de diabetis, Leucèmia linfofàtica crònica i AVC. A nivell urològic: neoplàsia vesical (pTa de baix grau) el 2016, amb dos recidives multifocals (pT1 d'alt grau) tractades amb noves RTUs i BCG d'inducció. Des del primer ingrés el 2016 el pacient presenta ITUs de repetició, amb múltiples consultes al servei d'urgències.

Motiu de consulta: Consulta a urgències per febre, vòmits, clínica de bacterièmia i hematúria després de sotmetre's a sessió d'instil·lació de BCG intravesical el mateix dia, havent presentat ja en la sala de tractament episodi de calfreds, que va ser atribuït a condicions ambientals.

A nivell analític presenta pancitopènia i alteració en la biologia hepàtica amb predomini d'un patró colestatí.

Evolució: A l'arribada a urgències s'instaura tractament amb piperacilina-tazobactam per sospita d'ITU nosocomial. L'antibiòtic es retira als 3 dies atès a que els urinocultius i hemocultius eren negatius i el pacient es mantenia febril. Davant la possibilitat de BCGitis amb afectació hepàtica s'inicia tractament amb tuberculostàtics (Rifampicina+Isoniazida+Etambutol) quedant el pacient afebril a les 24 hores.

En l'analítica de control als 3 dies de tractament s'evidencia empitjorament franc de la biologia hepàtica pel que s'atura el tractament. Posteriorment reapareix la febre i el pacient presenta un clar deteriorament de l'estat general.

El pacient és èxitus al tretzè dia d'ingrés.

Anatomia patològica: Múltiples granulomes epiteloïdes no necrotitzants, compatibles amb infecció per BCG disseminada (BCG-itis), amb extensa afectació del parènquima hepàtic, pulmó, melsa, medul·la òssia i ganglis limfàtics. Tincions per microorganismes i PCR de micobacteries negatives en totes les mostres analitzades.

CONCLUSIONS: El tractament endovesical amb BCG és una teràpia segura i efectiva, amb complicacions majoritàriament lleus. No obstant és necessari conèixer les possibles complicacions greus, que poden presentar una evolució tòrpida, per tal d'evitar els possibles factors de risc i realitzar una detecció i tractament precoç i adequat.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P72

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00390

INSTILACIÓN DE DOSIS ÚNICA DE MITOMICINA C EN EL TRACTO URINARIO COMO TRATAMIENTO ADYUVANTE A LA URETEROSCOPIA PARA EL CARCINOMA UROTELIAL DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR: RESULTADOS PRELIMINARES

JÚLIA AUMATELL¹, LUCIA MOSQUERA¹, ANDREA GALLIOLI¹, ALBERTO BREDA¹, HELENA VILA-REYES¹, JOSÉ DANIEL SUBIELA¹, ANGELO TERRITO¹, ROMAIN BOISSIER², FRANCESCO SANGUEDOLCE¹, FEDERICA REGIS¹, JOAN PALOU¹

1) Fundació Puigvert (IUNA), Barcelona, Espanya 2) Aix-Marseille Université-APHM-Nord Academic Hospital, Marseille, Francia

Introducción y objetivos: La recidiva local o vesical representa el principal problema del tratamiento endoscópico para el carcinoma urotelial del tracto superior (UTUC). Nuestros objetivos son: I) abordar la seguridad y la viabilidad de la instilación adyuvante de mitomicina C en dosis única en la vía urinaria superior (*Adjuvant single-dose upper urinary tract instillation of mitomycin - ASDM*) después de la ureteroscopia terapéutica (URS); II) comparar la supervivencia libre de recurrencia ipsilateral (IRFS), en vejiga (BRFS) y urotelial (URFS) de ASDM versus grupo no ASDM.

Material y métodos: Desde abril del 2015 hasta julio del 2018, 25 pacientes consecutivos se sometieron a un ASDM dentro de las 24 horas posteriores a la URS. Se administró una dosis única de instilación en vía urinaria superior, de 40 mg de mitomicina C diluida en 20 ml de solución salina a pasar en 1 hora y cerrando la sonda vesical. Se recogieron datos clínicos y perioperatorios y las complicaciones a los 30 días (según la escala de Clavien-Dindo). Se excluyeron los pacientes con ablación incompleta del tumor, los que tenían indicación de manejo quirúrgico y los que recibieron BCG.

El seguimiento se realizó mediante URS a los 3 meses y con TC o URS a los 6 meses.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba T-Student y la prueba exacta de Fisher para comparar los grupos. Para analizar la supervivencia libre de enfermedad se emplearon las curvas de Kaplan-Meier y la regresión de Cox.

El estudio siguió la Declaración de Helsinki y todos los pacientes firmaron el consentimiento informado con fines de investigación.

Resultados: La instilación se realizó mediante nefrostomía (4%), Uni-J (80%) o doble-J (16%). Los grupos ASDM (n = 17) y control (n = 14) fueron comparables. No se registraron eventos adversos relacionados con la mitomicina. Las complicaciones más frecuentes fueron: hematuria autolimitada (16%), malestar lumbar (16%) e infección (8%). Las complicaciones Clavien-Dindo 3-4 (n = 3) fueron: insuficiencia renal obstructiva debida a coágulos de sangre, reintervención después de la resección vesical concomitante e insuficiencia cardíaca que requirió cuidados intensivos.

La media de supervivencia libre de enfermedad en los grupos IRFS, BRFS y URFS fueron 22, 18 y 14.1 meses respectivamente, versus 26.4, 30.9 y 24.7 meses para los grupos control y ASDM, respectivamente. El ASDM redujo el riesgo de recurrencia en 3,6 veces (95% IC; 0,86-15,8; p = 0,08) sin llegar a ser estadísticamente significativo.

Conclusiones: La instilación de mitomicina C dentro de las 24 horas posteriores a la URS terapéutica es segura y factible y parece reducir el riesgo de recurrencia local en el tracto urinario superior. Aunque preliminares, estos resultados fomentan el uso de ASDM después de la ablación por ureteroscopia.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P73

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00435

Transició de la cistectomia radical oberta (CRO) a la cistectomia laparoscòpica (CRL). Mostra i resultat de l'experiència en l'Hospital Universitari de Bellvitge.

HÈCTOR RAMOS REINA¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, JOSÉ IGNACIO PÉREZ REGGETI¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, JOSE FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, JOSÉ CONTRERAS GARCÍA¹, NARCÍS CAMPS LLOVERAS¹, CRISTINA FERRERIO PAREJA¹, NATÀLIA PICOLA BRAU¹, FRANSESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció i objectius: La Cistectomia radical ha demostrat què és el tractament curatiu d'elecció davant del carcinoma urotelial d'alt risc no metastàtic. Una cirurgia amb alta morbiditat, pel que cal valorar introduir tècniques mínimament invasives per disminuir la morbiditat postoperatoria sense disminuir la seguretat oncològica. Avaluem els resultats obtinguts en la transició de la CRO a la CRL durant 2016-2018.

Material i mètodes: Anàlisi observacional descriptiva de 129 pacients sotmesos a cistectomia radical amb derivació extracorpòria (42 CRO i 89 CRL) durant el període; en el que s'implementa el protocol ERAS. Es compara estada postoperatoria, el grau de complicacions en correspondència amb la classificació de Clavien-Dindo abans dels 30 dies postoperatoris, complicacions tardanes i mortalitat.

Resultats: La via d'abordatge es va decidir segons comorbiditats, antecedents quirúrgics i oncològics; modificat pel temps d'experiència laparoscòpica acumulada. L'increment de la CRL ha anat evolucionant des del 2016 del 38.46%, al 76% i 87.75% respectivament. Els dies d'ingrés dels pacients amb complicacions ≤II no va veure variació amb la CRL (10.8d vs 10.91d). Es mostra una major taxa d'estenosi d'anastomosi quan fem CRL, tot i sent també la derivació extracorpòria. Només un cas fou per estenosis maligna, ja intervingut i actualment lliure de malaltia. Les causes dominants de les complicacions van ser: infeccions urinàries i íleus paralític. La necessitat de reintervenció per complicacions intrínseques de la cirurgia fou del 9.52% vs el 7.86%. Si podríem veure benefici en quant a la taxa de reingrés en pacients que s'intervenien mitjançant CRL i a la mortalitat postoperatoria (4.75% vs 1.12%)

2016-2018	CRO	CRL
Nº	42	89
Gènere	D 21.43%/H 78.57%	D 12.36%/H 87.64%
Edat	69 anys (48-84)	70 anys (43-84)
IMC	28.36 (26-45.1)	27.41 (16.5-44.6)
Derivació	Bricker 81.40%	Bricker 87.64%
Urinària	Studer 4.76%	Studer 6.74%
	Ureterostomia 11.90%	Ureterostomia 5.62%
Dies ingrés	Bricker 12.39d	Bricker 14.10d
	Studer 14.5d	Studer 11.29d
	Ureterostomia 8.33d	Ureterostomia 10.6d

Inici dieta normal	15.63d (5-28)	8.63d (4-25)
Clavien $\geq$ IIIb (30d)	11.91%	11.24%
Reintervenció	9.52%	(7.86%)
Reingrés	40.47%	32.95%
Estenosis de Anastomosis	0%	13.48%
Exitus < 90 dies	4.75%	1.12%
Viu sense malaltia	64.30%	75.28%

Conclusions: La transició durant els últims tres anys posa de manifest l'estabilització de la CRL amb derivació extracorpòria com la via d'elecció. El mencionat procés representa un avenç per a la millor atenció dels nostres pacients amb intenció de disminuir la morbiditat postquirúrgica sense empitjorar els resultats oncològics. Les complicacions van ser majoritàriament de caràcter lleu sense repercussió clínica en el pacient, amb una mortalitat de l'1.1% abans dels 90 dies.

La implantació de la CRL com goldstandar, així com la incorporació del protocol ERAS ha suposat una important millora als nostres resultats clínics. Així hem confiat en iniciar-nos en la tècnica robòtica amb grans perspectives de futur.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P74

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00402

¿ES SEGURO TENER UNA MENOR ESTANCIA EN LA CISTECTOMÍA RADICAL SI IMPLEMENTAMOS UN PROTOCOLO ERAS COMBINADO CON CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA?

MARIO ROSADO URTEAGA¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÁNGEL PRERA VILASECA¹, VICTOR PAREJO CORTÉS¹, TERESA BONFILL ABELLA¹, ENRIQUE GALLARDO DÍAZ¹, JOSÉ LUIS GONZÁLEZ SALA¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, CARLOS ABAD GAIRIN¹, DARÍO GARCÍA ROJO¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMÁN¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, ANNA FERRAN CARPINTERO¹, CARMINA PLA TERRADELLAS¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Universitario Parc Tauli

Introducción

La implementación de programas de rehabilitación multimodal (ERAS) en la cistectomía radical (CR) intenta garantizar una disminución de la estancia sin aumentar el riesgo de reingresos. Evaluamos el impacto de un protocolo ERAS en la estancia y la tasa de readmisiones para los pacientes tratados con CR en combinación con cirugía mínimamente invasiva.

Método

Comparamos los 2 grupos retrospectivos de pacientes sometidos a CR abierta (CRA) y CR laparoscópica (CRL) donde se aplicó un protocolo de cuidados convencional y un grupo prospectivo de CRL donde se aplicó un programas ERAS (ERAS-CRL)

Resultados

De noviembre de 2005 hasta julio 2017, analizamos 139 CR consecutivas por tumor vesical con derivación urinaria tipo Bricker (47 CRA, 39 CRL, 53 ERAS-CRL). No encontramos diferencias entre los 3 grupos en cuanto a edad, sexo, IMC, Charlson, ASA ni resultados histopatológicos. El grupo ERAS-CRL tuvo una estancia menor (mediana 8 días [7 - 10]) que CRL (13 [10-17], $p < 0.0001$) y CRA (15 [13-19.5], $p < 0.0001$) sin evidenciar mayor número de complicaciones (41.5% ERAS-CRL, 25.6% CRL, 42.6% CRA, $p = 0.2$) ni complicaciones mayores (Clavien >2) (9.6% ERAS-CRL, 10.3% CRL, 12.8% CRA, $p = 0.872$). El número de reingresos a los 30 días (19,6% ERAS-CRL, 28.9% CRL, 35.6% CRA, $p = 0.213$) y entre 30-90 días (15.7% ERAS-CRL, 39.5% CRL, 28.3% CRA, $p = 0.041$) fue menor en el grupo ERAS-CRL. En las CR que no tuvieron complicaciones postoperatorias la estancia también fue menor para el grupo ERAS-CRL (7 días [7-8] vs CRL 11.5d [10-15] vs CRA 13d [12-15], $p < 0.0001$), sin observar diferencias entre CRL y CRA ($p = 0.086$). El número de pacientes que no presentó complicaciones y no reingresó en 90 días fue mayor en el grupo ERAS-CRL (46.2% vs CRL 34.2% vs CRA 27.7%, $p = 0.152$) teniendo una menor estancia hospitalaria (ERAS-CRL 7d [7-8] vs CRL 11d [10-14] vs CRA 13d [12.5-15.5], $p < 0.0001$).

Conclusiones

Las hospitalizaciones más cortas obtenidas con la combinación de laparoscopia junto un programa ERAS en la CR no están asociadas con un aumento del riesgo de complicaciones ni reingresos. Estos datos enfatizan la seguridad y el potencial coste-beneficio de su aplicación en esta cirugía de gran morbilidad.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P75

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00447

ANÀLISIS DELS RESULTATS EN LA IMPLEMENTACIÓ DE LA CIRURGIA MÍNIMAMENT INVASIVA EN LA CISTECTOMIA RADICAL

CLÀUDIA MERCADER BARRULL¹, ALBA SIERRA DEL RÍO¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, RAÚL MARTO CALVO¹, ANTONI VILASECA CABO¹, JUAN MANUEL CORRAL MOLINA¹, LAURA IZQUIERDO REYES¹, MARÍA JOSÉ RIBAL CAPARRÓS¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ

La cistectomia radical és el tractament d'elecció pel tumor vesical múscul invasiu. Presentem la nostra experiència.

MATERIAL I MÈTODES

133 pacients van ser sotmesos a cistectomia radical entre Gener de 2016 i Octubre de 2018. Analitzem les variables quirúrgiques, patològiques i perioperatories a curt termini.

RESULTATS

No trobem diferències estadísticament significatives en les característiques clíniques i patològiques entre els diferents grups. Els resultats quirúrgics i perioperatoris es mostren en la taula.

			Obert (n=77)	Laparoscòpic (n=32)	Robòtic (n=24)	p value
Edat			68,55 (±9,08)	70,47 (±7,9)	66,29 (±9,47)	0,223
IMC			28,02 (±6,15)	28,92 (±6,63)	29,27 (±6,5)	0,627
Temps quirúrgic (minuts)			294,68 (±78,62)	329,06 (±45,82)	372,92 (± 55,22)	**0,000
Derivació urinària	Neobufeta		18 (23%)	2(6%)	8 (33%)	*0.036
	Conducte ileal		52 (67%)	25 (78%)	16 (66%)	0.508
	Ureterostomia		7 (9%)	5 (15%)	0	0.137
Dies d'ingrés			14 (±8)	14 (±9)	13(±7)	0,718
Dies a la UCI			3 (±5)	2(2±)	2(±4)	0,441
Transfusió hospitalària			29 (37%)	6 (18%)	3 (13%)	*0,022
Complicacions	Clavien II	Ili paralític	17(21%)	11 (34%)	7 (30%)	0.390
		Infecció tracte urinari inferior	37 (47%)	15 (46%)	9 (39%)	0.658

		Infecció ferida	18(23%)	7(13%)		0.085
	Clavien III/IV	Evisceració	6	2	0	0.374
		Fuga urinària	6	0	2	0.258
		Lesió intestinal	2	1	1	0.925
# ganglis extrets			13 (±8)	14 (±8)	18 (±8)	0,090
Marge vesical			3	0	2	0,267
Marge uretral			2	1	1	0,925
Marge ureteral			5	0	2	0,238

*p value < 0.05. **p value < 0.01

El temps mig de seguiment va ser de 13,46 mesos (0,13-35,6), 35 pacients (26%) van presentar recidiva de la malaltia (6 local) i 32 pacients han mort.

CONCLUSIONS

La introducció de la cirurgia mínimament invasiva en la cistectomia radical ofereix resultats perioperatoris i oncològics similars a l'abordatge obert, amb major temps quirúrgic i menor taxa transfusional.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P76

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00358

VALIDACIÓ EXTERNA DEL SCORE COBRA EN PACIENTS SOTMESOS A CISTECTOMIA RADICAL PER CARCINOMA UROTELIAL MÚSCUL INFILTRANT

ANNA COLOMER GALLARDO¹, OSCAR BUISAN RUEDA¹, FRANCISCO JAVIER ELIAS CAÑAVÉRAS¹, MARIO JORGE ALVES OLIVEIRA¹, ROGER FREIXA SALA¹, CARLES CASTILLO PACHECO¹, DANIEL SALVADOR HIDALGO¹, MAURO BERNARDELLO URETA¹, JOAN AREAL CALAMA¹

1) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció i objectius:

El tractament del carcinoma urotelial infiltrant és la cistectomia radical amb quimioteràpia neoadjuvant basada en platí. Malgrat les taxes de resposta patològica del 30-40%, en una proporció de pacients existien factors de risc a progressió amb escassa resposta als tractament quimioteràpics.

A l'actualitat, l'aprovació de la immunoteràpia en aquests pacients obre la porta a millores en la seva supervivència.

Sembla, de vital importància, identificar aquells pacients amb major risc de recidiva, que puguin beneficiar-se d'aquestes teràpies.

Recentment, s'ha desenvolupat, basat en anàlisi de més de 14000 cistectomies recollides a la base SEER, el score COBRA (Cancer of Bladder Risk Assessment) que permet predir la supervivència càncer específica a 2 i 5 anys, basat en edat, estadi patològic, número de ganglis extrets i número de ganglis afectes.

El nostre objectiu és validar el COBRA score en una població de pacients sotmesos a cistectomia radical per carcinoma urotelial múscul infiltrant entre gener del 2008 i desembre 2017 en un hospital terciari.

Material i mètodes:

Analitzem de forma retrospectiva 402 pacients sotmesos a cistectomia radical per carcinoma urotelial infiltrant localitzat o localment avançat.

Resultats:

Edat mitja de 67.7anys (31-86). 41.2% de pacients van rebre quimioteràpia neoadjuvant basada en platí (Cis/Gem). Un 35.7% de resposta patològica (pT0T1).

El número de ganglis extrets va ser de 10.47 (0-33) amb una afectació de 0.63 ganglis de mitjana (0-14).

La supervivència de càncer específica a 2 i 5 anys va ser de 64.3% i 33% respectivament.

El score COBRA calculat de mitjana dels nostres pacients va ser de 1.87 (0-7), amb un AUC per supervivència càncer específica a 2 i 5 anys de 0.798 i 0.856 respectivament.

Conclusions:

La utilització del score COBRA, com a predictor de supervivència càncer específica a 2 i 5 anys, identifica amb elevada precisió aquells pacients de major risc de mortalitat càncer específica a 2 i 5 anys a la nostra població, i podria ser útil per identificar a pacients candidats a rebre tractament adjuvants basats en immunoteràpia o sota assaig clínic.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P77

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00395

EFFECTE DE L'ANÈMIA SOBRE LA SUPERVIVÈNCIA DELS PACIENTS AMB TUMOR VESICAL MÚSCUL INVASIU SOTMESOS A CISTECTOMIA RADICAL

ANNA FERRAN CARPINTERO¹, ARTURO DOMÍNGUEZ GARCÍA¹, JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ¹, ÀNGEL PRERA VILASECA¹, VÍCTOR PAREJO CORTÉS¹, MARTA BARQUERO LÓPEZ¹, TERESA BONFILL ABELLA¹, ENRIQUE GALLARDO DÍAZ¹, NAIM HANNAOUI HADI¹, CARLOS ABAD GAIRÍN¹, DARIO GARCÍA ROJO¹, JOSÉ LUIS GONZÁLEZ SALA¹, EDUARDO VICENTE PALACIO¹, CLARA CENTENO ÁLVAREZ¹, MARTA CAPDEVILA GONZALO¹, LETICIA DE VERDONCES ROMAN¹, MARIO ANDRÉS ROSADO URTEAGA¹, PAULA PLANELLES SOLER¹, CARMINA PLA TERRADELLAS¹, JOAN PRATS LÓPEZ¹

1) Hospital Parc Taulí Sabadell

Objectius

Avaluar l'efecte de l'anèmia preoperatoria sobre la supervivència i la progressió en els pacients amb tumor vesical múscul invasiu sotmesos a cistectomia radical.

Mètode

S'ha revisat l'hemoglobina preoperatoria dels pacients sotmesos a cistectomia radical per tumor vesical múscul-invasiu en el nostre centre entre maig de 2008 i juliol de 2018.

S'ha definit l'anèmia seguint els criteris de l'OMS: en homes Hb <130 mg/dL i en dones Hb <120mg/dL.

S'han utilitzat corbes de Kaplan-Meier i tests de log-rank per estimar i comparar entre els dos grups la supervivència global, la supervivència càncer específica i la supervivència lliure de recurrència.

Resultats

En total es van analitzar 176 pacients (164 homes i 12 dones) amb una edat mitjana de 66 ± 8 anys. La mediana del temps de seguiment va ser de 27.2 (11-72) mesos.

La hemoglobina mitjana prèvia a la cistectomia era de 125.5 ± 20.84 mg/dL, essent anèmics el 50.6% dels pacients. Del total, 57 pacients (32.4%) van rebre quimioteràpia neoadjuvant, presentant anèmia prèvia a la cirurgia el 77.2% d'aquests pacients.

Mitjançant les corbes de Kaplan-Meier es va observar que la supervivència global dels pacients (33.74 vs 104.56 mesos, $p=0.001$), la supervivència càncer específica (61.1 vs 88.5 mesos, $p=0.004$) i la supervivència lliure de recurrència (56.57 vs 84.99, $p=0.002$) va ser menor en els pacients anèmics que en els que tenien xifres d'hemoglobina correctes.

A l'estudi multivariant es va observar que els resultats anatomopatològics postoperatoris (pT, pN) i l'anèmia estaven associats a una major mortalitat global.

Conclusions

L'anèmia prèvia a la cistectomia s'associa amb un pitjor pronòstic en els pacients amb tumor vesical múscul-invasiu. Essent aquesta condició una variable modificable, la prehabilitació basada en la millora de les xifres d'hemoglobina perioperatories, mitjançant la implementació de programes de Patient Blood Management, pot tenir un paper important en el pronòstic d'aquests pacients, sobretot en aquells pacients que van rebre quimioteràpia neoadjuvant.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P78

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00354

ANÀLISI DE LA NOSTRA SÈRIE INICIAL DE 53 CISTECTOMIES RADICALS ASSISTIDES PER ROBOT

ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, ALBERT CARRIÓN PUIG¹, CARLES RAVENTÓS BUSQUETS¹, FERNANDO LOZANO PALACIO¹, FERNANDO DÍAZ FERNÁNDEZ¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Objectius

La cistectomia radical és un procediment amb un risc peroperatori elevat. L'avanç de la tecnologia mèdica i els beneficis de la cirurgia mínimament invasiva estan permetent l'ús generalitzat de la cirurgia robòtica en altres tumors urològics. L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar els resultats de la nostra sèrie de cistectomia radical assistida per robot (CRAR).

Mètode

Estudi descriptiu retrospectiu de 53 CRAR com a tractament del tumor vesical realitzades al nostre centre entre 2013-2018. Tots els casos van ser realitzats pel mateix cirurgià amb àmplia experiència prèvia en cistectomia oberta i cirurgia robòtica. Inicialment es va dur a terme derivació urinària extracorpòria (DUEC) i progressivament es va adoptar l'abordatge intracorporel (DUIC). Es van avaluar les variables clínicopatològiques i perioperatories, així com els resultats oncològics.

Resultats

La mediana d'edat va ser 66 anys (41-83) i 50 pacients (94.3%) van ser homes. El 40% van rebre quimioteràpia neoadjuvant. Es va realitzar una DUEC en 22 pacients (41.5%) (45.4% conducte ileal i 54.5% neobufeta), una DUIC en 28 pacients (52.8%) (75% conducte ileal i 25% neobufeta), i una ureterostomia cutània en 3 pacients (5.7%). En 3 casos (5.7%) es va reconvertir a abordatge obert per infiltració d'estructures veïnes. No va haver complicacions intraoperatories i en 75.5% dels casos es van reportar complicacions postoperatories (70% Clavien I-II, 30% III-V). La mediana de temps operatori i d'estança hospitalària va ser de 380 minuts (200-570) i 12 dies (5-73), respectivament. L'anàlisi patològic fou: 13 pT0 (24.5%), 4 pT1 (7.5%), 7 pT2 (13.2%), 6 pT3 (26.4%), 5 pT4 (9.4%) i 10 pTis (18.9%). La mediana de ganglis extirpats va ser de 19 (2-52) i la taxa de marges positius, 2.1%. Amb una mitjana de seguiment de 27 mesos, 6 pacients (11.3%) van presentar recidiva loco-regional i 10 pacients (18.9%) recidiva a distància. Un total de 9 pacients (17%) van ser èxits, 6 dels quals (66.7%) va ser per causa del tumor.

Conclusions

LA CRAR amb derivació urinària extra o intracorpòrea és un procediment factible per al maneig del càncer de bufeta i amb uns resultats perioperatoris comparables amb l'abordatge obert. Són necessaris estudis prospectius aleatoritzats per a avaluar els resultats oncològics.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P79

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00357

ESTUDI COMPARATIU DELS RESULTATS PERIOPERATORIS I COMPLICACIONS DE LA CISTECTOMIA RADICAL ASSISTIDA PER ROBOT AMB DERIVACIÓ URINÀRIA EXTRACORPÒRIA VS. DERIVACIÓ URINÀRIA INTRACORPÒRIA

ADRIÀ PIÑERO ZOMEÑO¹, ALBERT CARRIÓN PUIG¹, CARLES RAVENTÓS BUSQUETS¹, FERNANDO LOZANO PALACIO¹, FERNANDO DÍAZ FERNÁNDEZ¹, JUAN MOROTE ROBLES¹

1) Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Objectius

Comparar els resultats perioperatoris i oncològics de la cistectomia radical assistida per robot (CRAR) amb derivació urinària extracorpòria (DUEC) versus derivació urinària intracorpòria (DUIC)

Mètodes

Revisió retrospectiva de 47 pacients sotmesos a una CRAR com a tractament del tumor vesical entre 2013 i 2018 a l'Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Un cas de ureterostomia cutània i 3 casos en els que es va haver de reconvertir per infiltració d'estructures veïnes es van excloure. Tots els casos van ser realitzats pel mateix cirurgià amb àmplia experiència en cirurgia robòtica amb un abordatge transperitoneal amb el robot Da Vinci® Xi usant els 4 braços. Per als conductes ileals es va realitzar una anastomosi tipus Bricker a la DUIC i Wallace a la DUEC. Per a les neobufetes es va confeccionar un reservori ileal tipus Studer a la DUIC i Wallace a la DUEC, totes amb sutures manuals. En els casos de la DUEC, després de la confecció del reservori s'instaurava de nou el pneumoperitoneu per a realitzar l'anastomosi uretro-neovesical.

Es van avaluar les variables clínicopatològiques i perioperatories, així com els resultats oncològics.

Resultats

Es van analitzar les dades de 43 pacients, 40 homes (93%) i 3 dones (7%), la mitjana d'edat dels quals fou 65 anys (44-83). Es va realitzar una DUEC en 22 casos (51%) i una DUIC en 21 (49%). Ambdós grups eren comparables en quant a característiques clíniques i preoperatories.

Del total de pacients amb DUEC, 1 (4.5%) va rebre quimioteràpia neoadjuvant en comparació a 11 dels pacients (52.4%) amb DUIC ($p < 0,001$). Respecte les 22 DUEC, es van realitzar 10 conductes ileals (45.5%) i 12 neobufetes (54.5%) mentre que de les 21 DUIC, 14 van ser conductes ileals (66.7%) i 7 neobufetes (33.3%).

No es van trobar diferències significatives en el temps operatori, les complicacions perioperatories, l'estadi patològic, els marges de la peça i el número de ganglis extirpats entre el grup sotmés a DUEC i DUIC. En el subgrup de DUEC l'estada hospitalària i la taxa d'ili paralític va ser de 13.5 dies (9-70) i de 40.9%, respectivament, mentre que en el subgrup de DUIC fou de 10 dies i de 33.3% ($p = 0.586$, $p = 0.607$).

Per altra banda, els pacients sotmesos a DUEC van presentar una major taxa d'estenosi uretero-ileal en comparació amb la DUIC (47% vs 19%, $p = 0.047$). A més, d'entre les neobufetes ileals, les DUEC van presentar una major taxa d'estenosi uretro-neovesical que les DUIC (33.3% vs 0%, $p = 0.044$).

Conclusions

La CRAR amb derivació intracorpòria ofereix resultats perioperatoris i una taxa de complicacions globals comparables a la extracorpòria. L'ús de la derivació intracorpòria podria reduir el risc de desenvolupar estenosis uretero-ileals i uretro-neovesicals durant el seguiment.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P80

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00426

EXPERIÈNCIA EN L'ABORDATGE TERAPÈUTIC I EVOLUCIÓ DELS PACIENT DIAGNOSTICATS DE CÀNCER DE BUFETA URINÀRIA AMB MÉS DE 85 ANYS

NATÀLIA PICOLA BRAU¹, XAVIER BONET PUNTÍ¹, JOSÉ IGNACIO PÉREZ REGGETI¹, MARC SERRALLACH OREJAS¹, JOSÉ CONTRERAS GARCIA¹, CRISTINA FERREIRO PAREJA¹, SERGI BEATO GARCIA¹, PEDRO DE PABLOS RODRÍGUEZ¹, JOSÉ FRANCISCO SUÁREZ NOVO¹, FRANCESC VIGUÉS JULIÀ¹

1) Hospital Universitari de Bellvitge

Objectius: El càncer de bufeta urinària és la 2^a neoplàsia urològica més comuna, essent l'edat un dels factors de risc més importants pel seu desenvolupament. No obstant, el maneig terapèutic en els pacients ancians és un repte, ja que encara el tractament més adequat per aquests és controvertit.

L'objectiu d'aquest treball és avaluar quin és el maneig terapèutic i evolució dels pacients diagnosticats de càncer de bufeta amb més de 85 anys al nostre centre.

Mètode: Estudi observacional retrospectiu de les dades demogràfiques, tractament i evolució de 74 pacients diagnosticats de càncer de bufeta urinària amb ≥ 85 anys a l'Hospital Universitari de Bellvitge entre l'any 2010 i 2016.

Resultats: Entre el 2010 i 2016 s'han diagnosticat 74 pacients amb càncer de bufeta amb ≥ 85 anys al nostre centre. La mitjana d'edat en el diagnòstic ha estat de 87.7 anys (85-95 anys) afectant 57 (77%) homes i 17 (23%) dones. 20 (27%) eren ASA 2, 53 (71.6%) ASA 3 i 1 (1.4%) ASA 4, amb un índex de Charlson de 7 (3-11). La majoria dels casos ($n=60$, 81.1%) consultaren arrel d'hematúria, diagnosticant-se 41 (55.4%) per ecografia, 27 (36.5%) per cistoscòpia i 6 (8.1%) per TC.

73 (98.6%) es van sotmetre a una resecció transuretral (RTU) vesical: 15 (20.5%) tumor vesical no múscul invasiu (TVNMI) de baix grau, 39 (53.4%) TVNMI d'alt grau i 19 (26%) tumor vesical múscul infiltrant (TVMI). 12 (16.4%) presentaren complicacions postquirúrgiques.

Pel que fa als TVNMI d'alt grau, 22 (56.4%) reberen tractament complementari estàndard consistint en 2 (5.1%) re-RTU, 7 (17.9%) re-RTU+BCG, 10 (25.6%) BCG ($n=8$, 53.3% inducció; $n=7$, 46.7% inducció+manteniment), 3 (7.7%) Mit-C, mentre que 17 (43.6%) reberen tractament pal·liatiu. Dels TVMI només 1 (5.3%) es sotmeté a cistoprostatectomia radical amb derivació cutània, 2 (10.5%) RTU hemostàtica pal·liativa, 4 (21.1%) radioteràpia hemostàtica, cap quimioteràpia i 13 (68.4%) cap tractament complementari.

29 (39.2%) casos presentaren recurrència vesical: 2 (13%) dels TVNMI de baix grau; 25 (64%) dels TVNMI d'alt grau; 2 (11%) dels TVMI. 15 (20.4%) presentaren progressió extraurotelial amb una mediana de seguiment de 23 mesos (1-106 mesos).

32 (43.2%) foren èxits degut a la progressió de la malaltia, 29 (39.2%) per altres causes, 4 (5.4%) segueixen vius amb malaltia i 9 (12.2%) vius sans.

Conclusions: L'abordatge dels pacients amb càncer de bufeta urinària de ≥ 85 anys és complex donat que generalment es tracta de pacients fràgils. A la nostra sèrie, la majoria es sotmeteren de forma segura a una RTU vesical sense implicar un índex elevat de complicacions greus. Tot i així, només el 56% dels TVNMI d'alt grau es sotmeteren a un tractament complementari estàndard i només en un cas dels TVMI es realitzà una cistoprostatectomia radical. Davant d'aquests casos, l'abordatge personalitzat consensuat amb pacient i família és el maneig més adequat, no només tenint en compte les característiques del tumor, sinó també l'edat biològica del pacient més que la seva edat cronològica.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P81

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00440

CISTECTOMIA RADICAL EN MAJORS DE 80 ANYS: DERIVACIÓ URINÀRIA AMB CONDUCTE ILEAL BRICKER O AMB URETEROSTOMIA CUTÀNEA?

BERNAT PADULLÉS CASTELLÓ¹, FIORELLA LIZZETH ROLDÁN CHÁVEZ¹, RAUL MARTOS CALVO¹, MIREIA MUSQUERA FELIP¹, MARIA JOSÉ RIBAL CAPARRÓS¹, ANTONIO ALCARAZ ASENSIO¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓ:

La cistectomia radical en majors de 80 anys genera controvèrsia, per la morbiditat pròpia de la cirurgia, el pronòstic del tumor vesical infiltrant, i les comorbiditats pròpies d'un pacient d'aquesta edat. Tradicionalment, s'ha optat en aquests pacients a realitzar derivacions urinàries que no utilitzin el íleon, per disminuir, de manera teòrica, les complicacions postoperatòries.

OBJECTIUS:

Determinar si en els majors de 80 anys el tipus de derivació urinària en una cistectomia radical influeix en les complicacions peroperatòries i determina diferències en la supervivència.

MÈTODE:

S'ha realitzat un estudi retrospectiu de les cistectomies radicals per tumor urotelial realitzades entre 2014 i 2018. S'han diferenciat dos grups segons la derivació urinària (conducte ileal –Bricker- o ureterostomia cutània). S'han comparat les característiques preoperatòries (edat, classificació ASA i factors clínics de mal pronòstic: cT3, cT4, cN+), les complicacions postquirúrgiques, la supervivència global i càncer-específica. Per a realitzar l'estudi estadístic s'ha utilitzat el programa SPSS v.23.

RESULTATS:

Un total de 33 pacients majors de 80 anys van ser sotmesos a cistectomia radical per un tumor urotelial infiltrant/superficial d'alt risc durant el període esmentat. En 16 pacients es va realitzar una derivació urinària amb Bricker; i en 17, una ureterostomia cutània. Els dos grups eren comparables en edat mitja i risc anestèsic; no obstant, un 18,75% dels pacients sotmesos a Bricker tenien factors de mal pronòstic respecte un 58,82% dels sotmesos a ureterostomia cutània ($p=0.032$). Respecte a l'estada hospitalària i les complicacions postquirúrgiques, no s'han trobat diferències estadísticament significatives. L'anatomia patològica definitiva va ser desfavorable (pT3/T4) majoritàriament en el grup de les ureterostomies cutànies (82,35% respecte un 31,25% en el grup del Bricker – $p=0,005$). La mitjana de seguiment va ser de 20,67+/-3,22 mesos. La supervivència global va ser de 36,87+/-6,2 mesos en el grup Bricker versus 14,75+/-3,79 mesos en el grup de les ureterostomies cutànies ($p=0,02$). La supervivència càncer-específica va ser també estadísticament significativa (41,76+/-6,05 en Bricker versus 18,09+/-4,69 en ureterostomia cutània, sent la $p=0,024$).

CONCLUSIONS:

El tipus de derivació urinària en una cistectomia realitzada en pacients d'edat avançada és una decisió complexa. En la nostra sèrie no s'han observat diferències en les complicacions peroperatòries. En canvi, els pacients sotmesos a ureterostomia cutània, han tingut una pitjor supervivència global i càncer-específica, probablement amb relació als factors de mal pronòstic de la malaltia de base. Per tant, s'ha d'individualitzar el tractament segons les característiques de cada pacient.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P82

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00382

MANEIG ESTÀNDARD VS PAL·LIATIU DEL CÀNCER VESICAL EN PACIENTS MAJORS DE 85 ANYS

ORIO L MORENO¹, ALBERT CARRIÓN¹, JORGE HUGUET², MARIA JOSÉ RIBAL³, ARTURO DOMÍNGUEZ⁴, XAVIER BONET⁵, POL SERVIÁN⁶, OLGA MAYORDOMO², TAREK AJAMI³, NATALIA PICCOLA⁵, ROGER FREIXA⁶, MARIA CABEZUELO⁴, FERNANDO DÍAZ¹, FERNANDO LOZANO¹, CARLES RAVENTÓS¹, JUAN MOROTE¹

1) Hospital Vall d'Hebrón 2) Fundació Puigvert 3) Hospital Clínic de Barcelona 4) Hospital Parc Taulí 5) Hospital Bellvitge 6) Hospital Germans Trias i Pujol

Objectius

El risc de presentar càncer vesical incrementa amb l'edat, no obstant, el seu maneig en pacients d'edat avançada en alguns casos pot ser controvertit.

Els objectius del treball són analitzar el maneig i resultats en pacients majors de 85 anys amb tumor vesical de novo. Comparar els resultats del tumor vesical no múscul invasiu d'alt grau i el tumor vesical múscul invasiu, segons si s'han tractat amb la teràpia estàndard o si s'ha fet un maneig pal·liatiu.

Mètode

Es realitza un estudi retrospectiu multicèntric de 307 pacients majors de 85 anys intervinguts mitjançant resecció transuretral vesical (RTUv) i diagnosticats de tumor vesical inicial entre 2014-2016.

Les dades són obtingudes de 6 centres catalans.

Es defineix tractament estàndard als tractaments i teràpies recomanades a les guies europees i es defineix maneig pal·liatiu en tots aquells casos on no s'aplica cap tractament oncològic.

Resultats

El seguiment mig dels pacients va ser de 21 mesos i l'edat mitja de 87 anys.

Un 34.7% dels pacients eren ASA II, un 52.1% ASA III i un 13.2% ASA IV.

Un 20.2% dels pacients va presentar complicacions posteriors a la RTUv.

En quant a la classificació anatomopatològica un 27.1% (86) dels casos van correspondre a tumors no múscul invasius de baix grau (TVNMI BG), un 49.2% (156) a tumors no múscul invasius d'alt grau (TVNMI AG) i un 23.7% (75) a tumors múscul invasius (TVMI).

La supervivència mediana va ser de 29 mesos per tots els pacients, 41 mesos pels pacients diagnosticats de TVNMI BG, 31 mesos pels TVNMI AG i 13 mesos pels pacients diagnosticats de TVMI.

Dels 156 pacients amb diagnòstic de TVNMI AG, el 49.4% (77) va rebre tractament estàndard (BCG i/o RTUv de reestadiatge). En el 50.6% (79) es va aplicar un maneig pal·liatiu.

Dels 75 pacients diagnosticats de TVMI, un 32% (24) van rebre tractament estàndard (cistectomia/radioteràpia/quimioteràpia) i un 68% (51) maneig pal·liatiu.

El tipus de tractament que s'aplica té una important correlació amb la supervivència mediana. Els pacients diagnosticats de TVNMI AG tractats segons les recomanacions de les guies europees presenten una supervivència mediana de 44 mesos (31–56.9) en comparació als 24 mesos (20.5–27.4) que presenten els pacients manejats de manera pal·liativa (HR 1.95 CI 95% 1.15-3.3; p=0.013).

En els pacients amb TVMI tractats amb les teràpies estàndard, la mediana de supervivència és de 17 mesos (10.6-23.3) en comparació als 11 mesos (7.2–14.7) dels pacients manejats de manera pal·liativa (HR 1.24 CI 95% 0.71-2.14; p=0.439). ASA score i el Charlson score no es van relacionar amb la supervivència.

Conclusions

El maneig posterior a la RTUv té una important influència en la supervivència. L'edat avançada no és una contraindicació per aplicar els tractaments estàndards. La falta de correlació entre la supervivència mediana i els scores ASA i Charlson mostra la importància de realitzar una avaluació geriàtrica per seleccionar la millor estratègia de tractament en cada cas.

Àrea temàtica: Càncer urotelial

Tipus: Pòster

Número: P83

Dia: DISSABTE 13

Sala: SALA 3

Sessió: POSTERS 6

Horari: 16:00-17:00

ID: 00422

CARCINOMA UROTELIAL INFILTRANT AMB DIFERENCIACIÓ TROFOBLÀSTICA

AGUSTÍ MARFANY PLUCHART¹, MARINA RIERA PONSATÍ¹, JOSEP MARIA AUGUET MARTÍN¹, MERITXELL PALOMERA FERNÁNDEZ¹, CARLOTA SANCHE LÓPEZ¹, JUDIT PALLARÉS QUIXAL², JOAN RAMON BORDALBA GÓMEZ¹

1) Servei d'Urologia Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida 2) Servei d'Anatomia Patològica Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

INTRODUCCIÓ

El carcinoma urotelial és el càncer més freqüent de la bufeta. S'han descrit diferents subtipus histològics: diferenciació escamosa, glandular, "en nius", microquística, micropapil·lar, limfoepitelioma-like, plasmocitoide, sarcomatoide i trofoblàstica. Aquests diferents subtipus poden estar presents en diferents proporcions dins un mateix tumor. S'han vist que fins a un 12% de carcinomes urotelials tenen sectors amb diferenciació trofoblàstica. Aquest fet pot ser important ja que s'associa a la secreció de beta-HCG i planteja el diagnòstic diferencial amb el coriocarcinoma metastàtic. Presentem un cas d'un carcinoma urotelial infiltrant amb diferenciació trofoblàstica que hem tingut a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

CAS CLÍNIC

Home de 64anys, hipertens, diabètic i ex-fumador fa 20anys, sense antecedents familiars ni personals oncològics, que consulta per hemàturia. A l'exploració física no es palpen masses ni s'observa ginecomàstia. Presenta una citologia d'orina amb cèl·lules urotelials atípiques de significat indeterminat. El Uro-TAC evidencia una massa de 47mm en pol superior del ronyó esquerra amb adenopatia sospitosa en hili renal ipsilateral. La RMN confirma tumoració en regió superior del ronyó esquerra amb extensió al sinus i pelvis renal. Davant la sospita de tumoració urotelial es realitza una nefroureterectomia radical esquerra amb limfadenectomia de l'hili renal i para-aòrtic. L'estudi de la peça quirúrgica per anatomia patològica revela un carcinoma urotelial infiltrant amb diferenciació trofoblàstica 30% de 8cm de diàmetre, grau histològic G3, 0/13 ganglis afectats i un estadi pT3 N0 M0. En el moment actual presenta una bona evolució sense signes de recidiva a 7 mesos de la cirurgia.

CONCLUSIONS

El carcinoma urotelial amb diferenciació trofoblàstica és un tumor poc freqüent i de mal pronòstic. Els controls analítics amb determinació de β -HCG poden ajudar a valorar la resposta al tractament.