

XLIII Reunión Manchego-Extremeña de Urología

Sesión: Sesión de comunicaciones 1

Moderadores: F. de Castro Barbosa y G. Machado

Sala: Plenaria; Día: 15 de octubre; Hora: 18:45-20:15

C-1: Eficacia diagnóstica de la biopsia de próstata cognitiva en pacientes con al menos una biopsia previa negativa. Nuestra experiencia en el Hospital La Mancha Centro.

Díaz Convalía, Enrique Javier; Poma Medrano, Liz Juli; Recio Bermejo, Rafael Carlos; García Luzón, Anabel; Zazo Romojaro, Andrés Francisco; Mazuecos López, María Pilar; Vázquez Escuderos Jose Julian

Hospital La Mancha Centro

C-2: COMPARATIVA ENTRE PROSTATECTOMÍA RADICAL ABIETA Y LAPAROSCÓPICA RESPECTO AL DOLOR POSTQUIRÚRGICO.

GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, E.; ALBERTO BRAVO, M.J.; ANDREO SANSEGUNDO, I.; ESCRIBANO LÓPEZ, B.; GONZÁLEZ VAZQUEZ, S.; MARLASCA GALLEGO, Y.; MARTÍN MANZANARES, C.; GALÁN TURDIDOR, M.A.; BARRIGA GUIJO, R.M.; CHICHARRO ALMARZA, G. J.; COVARÍA ACUÑA, F. H.; LEAL HERNÁNDEZ, L.F.; MERINO HERNÁNDEZ, A. C.; OTERO TEJERO, I.; POZO MENGUAL, B.; GOLBANO ABLANQUE, J. M.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

C-3: Análisis comparativo sobre la duración de la estancia hospitalaria en pacientes operados de prostatectomía radical laparoscópica frente a cirugía abierta.

Alberto Bravo, M.J.; Gutiérrez Gutiérrez, E.; Martín Manzanares, C.; Marlasca Gallego, Y.; González Vázquez, S.; Escribano López, B.; Andreo Sansegundo, I.; Galán Turdidor, M. A.; Torres varas, I.; Sanz Migueláñez, J.I.; Syed Fernández, M.; Pozo Mengual, B.; Otero Tejero, I.; Merino Hernández, A.C.; Leal Hernández, F.H.; Golbano Ablanque, J. M.

Hospital Universitario de Guadalajara

C-4: Resultados oncológicos de la prostatectomía radical en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Calahorra Fernández L.; Pérez Utrilla Pérez M.A.; López Sánchez D.; Puerto puerto A.L.; Lara Isla A.; Pérez Cadavid S.; Polanco Corchero A.; Damas Arrollo F. J.; Grande Murillo D.; Campos Valverde D; García Torres A.; Higuero Acevedo D.; Casa Valencia M.; Martínón Torres G.; Rios Asus P.V.; Villa Guzman J. C.

Hospital General Universitario de Ciudad Real /Facultad de Medicina de Ciudad Real
(Universidad de Castilla-La Mancha*

C-5: Evolución del carcinoma renal metastásico tras nefrectomía citoreductora

Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Lorenzo Sánchez, M.V.; Martínez Sanchiz, C.; Fernández Anguita, P.J.; Segura Martín, M.; Noguerón Martínez, E.; Salinas Sánchez, A.S.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

C-6: Prostatectomía radical laparoscópica con conservación de bandeletas vasculonerviosas: resultados funcionales.

Carmona Piña, C.; Palacio Villamagua, P.A.; Gutiérrez Aguilar, A.; Luque Moreno, J.; Rodríguez Jauregualde, V.; Camacho Monge, J.J.; Carmona Piña, M.; Murillo Mirat, J.; Mariño Del Real, J.; Abengózar García-Moreno, A.M.; Cabo González, J.A.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

C-7: Colocación con ATOMS como tratamiento en la IUE en varones, nuestra experiencia

Ana Isabel Ferrer Lopez; Miguel Armando Rodriguez Rodriguez; Joao Bernardo Lopes Alves Pinto de Almeida; Gabriel Alejandro Machado Rodriguez; Maria Inmaculada Bravo Fernandez; Jesus Olivares Perez del Olmo; Maria Murgui; Luis García; Jose Luis Rodriguez Elena; Javier Aranda; Fernando Parejo

HUC

C-8: PERFIL MICROBIOLÓGICO Y RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS EN LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRURGICA EN UN SERVICIO DE UROLOGÍA.

Lorenzo Sánchez, M.V.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Diaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Navarro Jiménez, S.; Bartolomé Álvarez, J.; Parra Martínez, J; Giménez Bachs, J.M.; Fernández Anguita, P.J; Salinas Sánchez, A.S.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

C-9: Características epidemiológicas, microbiológicas y resistencias bacterianas de las infecciones urinarias multirresistentes.

Lorenzo Sánchez, M.V.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Diaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Segura Martín, M.; Ruiz Martínez, J.; Riquelme Bravo, E.; García García, A.; Salinas Sánchez, A.S.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

C-10: Análisis comparativo entre la enucleación prostática con láser de tulio y la adenomectomía retropúbica en la HBP: Nuestra experiencia.

Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Lorenzo Romero, J.G.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Lorenzo Sánchez, M.V.; Navarro Jiménez, S.; Gimenez Bachs, J.M.; Carrión López, P.; Martínez Sánchiz, C.; Martínez Ruíz, J; Fernandez Anguita, P.J.; Salinas Sánchez, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Eficacia diagnóstica de la biopsia de próstata cognitiva en pacientes con al menos una biopsia previa negativa. Nuestra experiencia en el Hospital La Mancha Centro.

Díaz Convalía, Enrique Javier; Poma Medrano, Liz Juli; Recio Bermejo, Rafael Carlos; García Luzón, Anabel; Zazo Romojaro, Andrés Francisco; Mazuecos López, María Pilar; Vázquez Escuderos Jose Julian

Hospital La Mancha Centro

INTRODUCCIÓN: Mediante la realización de biopsias de próstata dirigidas a lesiones sospechosas de la RNM (cognitiva, fusión asistida por software, en la propia RNM) se ha aumentado el diagnóstico de cáncer de próstata clínicamente significativo en detrimento del no significativo tanto en pacientes de novo como en aquellos con biopsia previa negativa.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la capacidad de detección de cáncer de próstata clínicamente significativo de la biopsia cognitiva. Los objetivos secundarios son la correlación del grado ISUP con las lesiones PIRADS así como recoger las características basales de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Se ha llevado a cabo un análisis retrospectivo de todas las biopsias cognitivas realizadas entre Enero 2020 y Enero de 2021. Para todos ellos se analiza de forma basal: edad, PSA al diagnóstico, número de biopsias previas, volumen de próstata de la RNM, duodart 6 meses previos y vigilancia activa. Se recoge el número total de casos de cáncer de próstata y de los clínicamente significativos (ISUP mayor o igual a 2) y se subdividen según procedan de biopsia dirigida, aleatoria o ambas. Se recoge para cada caso el grado, número, porcentaje de muestras positivas y tamaño de las lesiones PIRADS.

RESULTADOS: Se realizan un total de 48 biopsias con una edad media de 64 años, PSA medio de 8,12, volumen medio de próstata: 60,08cc, el 56,25% tenía solo una biopsia previa, el tamaño medio de las lesiones PIRADS es de 10,53mm, de los 5 pacientes que venían de vigilancia activa no ha habido cambio de actitud en ninguno y de los 7 pacientes que tomaban duodart los 6 meses antes solo hay un caso de cáncer de próstata clínicamente significativo. Se ha diagnosticado un total de 27 casos de cáncer de próstata (56,25%) de los cuales 14 (29,1%) son clínicamente significativos, 9 de estos casos (64%) proceden de biopsia aleatoria y 5 (36%) de la biopsia cognitiva. En 7 pacientes (14,58%) existe un resultado positivo para ambos.

De los 7 pacientes con ISUP 1 tras biopsia cognitiva (n=7) en 6 de ellos había una lesión PIRADS IV y en el otro un PIRADS III. De los 5 pacientes con ISUP mayor/igual a 2 tras biopsia cognitiva 3 tienen un PIRADS III y los otros 2 un PIRADS IV. De los 35 pacientes con 1 lesión PIRADS en 27 de ellos (77,14%) hubo un resultado negativo frente al 58% de los pacientes con 2 lesiones PIRADS (7/12). De los 6 pacientes con 2/3 muestras positivas en la biopsia dirigida 4 de ellos (66,6%) tienen un ISUP mayor/igual a 2 mientras que entre los 6 que solo tienen 1 muestra positiva solo en 1 paciente (16,6%) se ha diagnosticado un ISUP mayor/igual a 2.

COMPARATIVA ENTRE PROSTATECTOMÍA RADICAL ABIERTA Y LAPAROSCÓPICA RESPECTO AL DOLOR POSTQUIRÚRGICO.

GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, E.; ALBERTO BRAVO, M.J.; ANDREO SANSEGUNDO, I.; ESCRIBANO LÓPEZ, B.; GONZÁLEZ VAZQUEZ, S.; MARLASCA GALLEGU, Y.; MARTÍN MANZANARES, C.; GALÁN TURDIDOR, M.A.; BARRIGA GUIJO, R.M.; CHICHARRO ALMARZA, G. J.; COVARÍA ACUÑA, F. H.; LEAL HERNÁNDEZ, L.F.; MERINO HERNÁNDEZ, A. C.; OTERO TEJERO, I.; POZO MENGUAL, B.; GOLBANO ABLANQUE, J. M.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

Introducción: Existen múltiples opciones de tratamiento para el Cáncer de Próstata localizado, una de ellas es la Prostatectomía Radical.

Objetivos: Comparar si existen diferencias en el dolor postquirúrgico entre la realización de Prostatectomía Radical por vía Laparoscópica o Abierta.

Material y Métodos: Estudio observacional longitudinal y prospectivo que incluye una cohorte de pacientes sometidos a Prostatectomía radical como forma de tratamiento de cáncer de próstata localizado en el Hospital Universitario de Guadalajara entre 01/01/2018 y el 31/12/2018. Todos ellos dieron su consentimiento. Para la medición del dolor postoperatorio se utilizó la escala visual analógica (EVA) y se tomaron como variables: el dolor medio del primer día, el dolor máximo del primer día y el tiempo en días hasta alcanzar un dolor leve ($EVA \leq 3$).

Comparación de medias con t de Student entre la diferencia que existe en los pacientes de presentar un dolor leve o moderado según la técnica quirúrgica. Estudio de supervivencia con cálculo de Hazard-Ratio y representación gráfica con curvas de Kaplan-Meier del tiempo empleado en llegar a un $EVA \leq 3$ ajustado en función del tipo de analgesia y la técnica empleada.

Resultados: En el periodo del estudio se reclutaron un total de 55 pacientes de los cuales 34 fueron sometidos a una técnica abiertas y 21 a laparoscópicas. Cuando analizamos el dolor en el primer día, los pacientes laparoscópicos tienen menor puntuación, pero no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos [**Dolor medio 1º día:** Diferencia de medias -0.19; CI (-0.76 a 1.14); p0.69. **Dolor máximo 1º día:** Diferencia de medias -0.33; CI (-0.65 a 1.31); p0.503]. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas respecto al tiempo que tarda en tener un paciente en el postoperatorio un dolor leve incluso cuando incluimos en el modelo el tipo de analgesia seguido en el postoperatorio.

Conclusión: A pesar de las puntuaciones inferiores en la EVA en los pacientes sometidos Prostatectomía radical laparoscópica no existen diferencias significativas respecto al dolor en el primer día postoperatorio entre ambas técnicas.

Análisis comparativo sobre la duración de la estancia hospitalaria en pacientes operados de prostatectomía radical laparoscópica frente a cirugía abierta.

Alberto Bravo, M.J.; Gutiérrez Gutiérrez, E.; Martín Manzanares, C.; Marlasca Gallego, Y.; González Vázquez, S.; Escribano López, B.; Andreo Sansegundo, I.; Galán Turdidor, M. A.; Torres varas, I.; Sanz Migueláñez, J.I.; Syed Fernández, M.; Pozo Mengual, B.; Otero Tejero, I.; Merino Hernández, A.C.; Leal Hernández, F.H.; Golbano Ablanque, J. M.

Hospital Universitario de Guadalajara

Introducción: Existen diferentes formas de abordaje quirúrgico en el tratamiento del cáncer de próstata localizado, como la prostatectomía radical abierta y laparoscópica.

Objetivos: Establecer si existen diferencias en la estancia hospitalaria entre la prostatectomía laparoscópica y la abierta, y analizar el papel de las variables pre y post-operatorias en la misma.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo realizado en el Hospital de Guadalajara entre el 1/01/2018 y el 31/12/2018 en pacientes ingresados para cirugía por cáncer de próstata localizado. Estudio de variables demográficas (edad, tabaco, índice de comorbilidad, IMC y riesgo tromboembólico), clínicas pre-quirúrgicas (síntomas urinarios, función erectil, tacto rectal, PSA) y asociadas a la estancia (sangrado, tiempo de cirugía, drenaje, tránsito, transfusión, dolor y deambulación) usando cuando fue posible cuestionarios validados. Se realiza un estudio de supervivencia con regresión de Cox, representación gráfica de las curvas de Kaplan-Meier, regresión logística y comparación de medias con T student, utilizando el paquete estadístico Stata 12.

Resultados: De 60 pacientes estudiados, dieron su consentimiento 55, siendo 21 sometidos a prostatectomía laparoscópica y 34 a abierta. En el análisis de las variables pre-quirúrgicas demográficas y clínicas no existen diferencias significativas entre ambos grupos, salvo en el índice de comorbilidad, mayor en cirugía abierta ($p=0.046$), y en el riesgo tromboembólico, mayor en la laparoscópica ($p=0.001$). En la estancia no se observan diferencias significativas entre ambas técnicas [HR 1.32 IC95%(0.76–2.29) $p=0.325$], obteniendo una diferencia de medias de 1.37 días [IC95%(0.79–3.96), $p=0.28$]. Al considerar como objetivo para una vía clínica el alta al 3^{er} día, la laparoscopia presenta un odds ratio significativo [OR= 3.26, IC95%(1.18–8.99), $p<0.0197$] frente a la abierta. El análisis univariante de COX muestra significación en el tiempo al dolor postquirúrgico ($p=0.0025$), retirada del drenaje ($p=0.0000$), inicio de deambulación ($p=0.009$) y transfusión en planta ($p=0.03$).

Conclusiones: No existen diferencias significativas en la estancia al comparar ambas técnicas. Si tomamos como objetivo el alta al 3^{er} día, existe una probabilidad 3 veces mayor de alta a favor de la laparoscópica. Esta diferencia parece condicionada por las variables asociadas a la estancia que fueron significativas.

Resultados oncológicos de la prostatectomía radical en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Calahorra Fernández L.; Pérez Utrilla Pérez M.A.; López Sánchez D.; Puerto puerto A.L.; Lara Isla A.; Pérez Cadavid S.; Polanco Corchero A.; Damas Arrollo F. J.; Grande Murillo D.; Campos Valverde D; García Torres A.; Higuero Acevedo D.; Casa Valencia M.; Martínón Torres G.; Rios Asus P.V.; Villa Guzman J. C.

Hospital General Universitario de Ciudad Real /Facultad de Medicina de Ciudad Real (Universidad de Castilla-La Mancha*

Resultados oncológicos de la prostatectomía radical en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Introducción:

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en los varones. La mayoría de los pacientes se diagnostican en una etapa localizada de la enfermedad. La prostatectomía radical, tratamiento con intención curativa, constituye la intervención oncológica radical que se realiza con más frecuencia en los servicios de urología. Presentamos la revisión de los resultado oncológicos de nuestra serie.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo de la serie de pacientes tratados mediante prostatectomía radical abierta o laparoscópica entre los años 2010 y 2016. Los pacientes se estratifican según la clasificación de riesgo de DAmico. Las variables estudiadas son recaída bioquímica, persistencia de enfermedad, respuesta al tratamiento tras recaída bioquímica o persistencia, supervivencia global y supervivencia cáncer específica.

Resultados:

En los 6 años se realizaron 215 prostatectomías radicales, la distribución por grupos de riesgo fue: 88 bajo riesgo (40,9%), 76 riesgo intermedio (35,3%) y 47 alto riesgo. (21,9%). Tras la cirugía 131 pacientes siguen libres de enfermedad (60,9%), 53 han presentado recaída bioquímica (24,7%) y 31 persistencia de enfermedad. 14,4%. Los tratamiento aplicados fueron: radioterapia en 49 pacientes, 9 de ellos con bloqueo asociado, 17 pacientes con bloqueo sólo, 5 pacientes se trataron con linfadenectomía y 6 no recibieron tratamiento. Tras esta primera maniobra terapéutica de los pacientes tratados con radioterapia, 7 han presentado recaída bioquímica y 10 persistencia de enfermedad (34,7%). De lo pacientes tratados con bloqueo 9 pacientes han evolucionado a resistencia a la castración (50%). De los pacientes tratado con linfadenectomía 3 han presentado persistencia de enfermedad (50%). Tras una mediana de seguimiento de 72 meses, 6 pacientes han fallecido por la enfermedad (2,8%), 8 pacientes han fallecido por otro motivo (3,7%) y el resto siguen vivos 93,5%)

Conclusión:

Los pacientes intervenidos mediante prostatectomía radical presentan una excelente supervivencia global y cáncer específica. La incidencia de recaída bioquímica o persistencia de enfermedad no son desdeñables. La radioterapia adyuvante o de rescate es el tratamiento más eficaz con una alta tasa de respuesta.

Evolución del carcinoma renal metastásico tras nefrectomía citoreductora

Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Lorenzo Sánchez, M.V.; Martínez Sanchiz, C.; Fernández Anguita, P.J.; Segura Martín, M.; Noguerón Martínez, E.; Salinas Sánchez, A.S.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducción

Analizar la evolución de los pacientes con carcinoma renal metastásico que han recibido tratamiento adyuvante tras cirugía citoreductora en nuestro Centro entre los años 2008 y 2020.

Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional de 20 pacientes diagnosticados de carcinoma renal metastásico sometidos a nefrectomía citoreductora y tratamiento adyuvante. Se recogieron datos clínicos del paciente e histopatológicos, el riesgo de clasificación pronóstica (MSKCC), número y localización de las metástasis, tipo de tratamiento sistémico recibido y sus principales efectos secundarios. Se analizó la relación de estas variables en el pronóstico y la supervivencia.

Resultados

Con una edad media de 58,65 años (41,38- 75,8), el 70% fueron varones y el 30% mujeres. De ellos 12 (60%) fueron tratados con Sunitinib, otros 6 (30%) con Pazopanib y 2 (10%) con Temserolimus. El 40% presentaron un ECOG 1 y un ECOG 2 el 20%. Según la escala pronóstica MSKCC, el 60% presentaban riesgo intermedio.

El 35% fueron estadio T3 y el 10% T4. El 75% de las metástasis fueron pulmonares, seguidas de las óseas (45%), hepáticas (25%) y cerebrales (15%)

El tiempo medio desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento oncológico fue de 2,79 meses, presentando progresión en el 65% de los casos. Fallecieron 16 pacientes (80%) con un tiempo medio de seguimiento desde el diagnóstico inicial hasta el exitus de 21,29 meses.

El 80% de los pacientes presentaron efectos secundarios tipo 3 y 4.

La probabilidad de supervivencia cáncer específica (SCE) fue del 95% a los 3,75 meses, del 85% a los 4,57 meses y del 80% a los 11,2 meses, con una mediana de SCE de 21,6 meses. De los pacientes que tomaban Sunitinib con respecto a los pacientes que tomaban otros tratamientos, la probabilidad de SCE fue del 91,7% a los 3,75 meses y del 83% a los 4,57 meses, con una mediana de 32,4 meses.

En el análisis de CoX multivariante, las variables que se relacionaron de forma independiente con la supervivencia fueron: el tamaño tumoral (HR 1,1) y el número de sitios metastásicos (HR 1,2). Los pacientes que presentan un estadio T3-T4, multiplican por 6,9 la probabilidad de tener menor supervivencia ($p=0,009$).

Conclusión

El tamaño tumoral y la presencia de un mayor número de sitios metastásicos al diagnóstico se consideran un factor pronóstico importante respecto a la supervivencia y deberían ser valorados a la hora de seleccionar que pacientes pueden beneficiarse de una cirugía citoreductora.

Prostatectomía radical laparoscópica con conservación de bandeletas vasculonerviosas: resultados funcionales.

Carmona Piña, C.; Palacio Villamagua, P.A.; Gutiérrez Aguilar, A.; Luque Moreno, J.; Rodríguez Jauregualde, V.; Camacho Monge, J.J.; Carmona Piña, M.; Murillo Mirat, J.; Mariño Del Real, J.; Abengózar García-Moreno, A.M.; Cabo González, J.A.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de próstata en la neoplasia más frecuente en el varón. En los últimos años, a medida que aumenta la esperanza de vida, ha cobrado más relevancia no sólo el control oncológico de la enfermedad, sino los resultados funcionales. Hay muchos factores que van a influir en dichos resultados, entre ellos la técnica quirúrgica.

OBJETIVOS:

El objetivo de este análisis fue determinar las diferencias en los resultados funcionales después de la prostatectomía radical laparoscópica entre aquellos pacientes en los que se realizó conservación de las bandeletas vasculonerviosas y en aquellos que no.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se ha realizado un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos en los dos últimos años a lo que se le ha realizado conservación de las bandeletas vasculonerviosas (bilateralmente o unilateralmente) con una relación 2:1 de los pacientes con similares características en cuanto a edad, estadio tumoral y nivel de PSA a los que no se le realizó dicha conservación. Se recogió posteriormente los resultados en cuanto a continencia y función sexual durante el primer año postoperatorio. Se excluyeron los pacientes que precisaron radioterapia adyuvante durante el 1º año postoperatorio y aquellos que ya presentaban incontinencia o disfunción eréctil preoperatoria.

RESULTADOS:

Se ajustó por edad, nivel de PSA, estadio clínico, grado de Gleason, Briganti, conservación de bandeletas vasculonerviosas, y si se realizó uni- o bilateralmente. Se midió la tasa de continencia en el primer año tras la intervención, la tasa de disfunción eréctil, así como la respuesta a medicación, en caso de haberla precisado. La edad avanzada tuvo un efecto negativo significativo sobre los resultados funcionales, independientemente de la técnica quirúrgica, así como el índice de masa corporal.

CONCLUSIONES:

La edad tiene un efecto adverso significativo sobre la recuperación de la continencia y la potencia. A pesar de la conservación de las fibras circulares (periuretrales), una mayor longitud del cabo distal de la uretra, así como la conservación de las bandeletas vasculonerviosas (predictores de una mejor continencia y menor impotencia en el postoperatorio), en pacientes de edad avanzada y especialmente en pacientes de 75 años o más se les debe informar sobre el mayor riesgo de incontinencia e impotencia independientemente de la técnica quirúrgica.

C-7

XLIII Reunión Manchego-Extremeña de Urología. Albacete. 2021. 15 y 16 de octubre de 2021

Presentación: Comunicación oral

Colocación con ATOMS como tratamiento en la IUE en varones, nuestra experiencia

Ana Isabel Ferrer Lopez; Miguel Armando Rodriguez Rodriguez; Joao Bernardo Lopes Alves Pinto de Almeida; Gabriel Alejandro Machado Rodriguez; Maria Inmaculada Bravo Fernandez; Jesus Olivares Perez del Olmo; Maria Murgui; Luis García; Jose Luis Rodriguez Elena; Javier Aranda; Fernando Parejo

HUC

La IUE en varones es una secuela importante de la Prostatectomía Radical que afecta gravemente a la calidad de vida del paciente. Suele ocurrir por Incompetencia esfinteriana intrínseca con una incidencia: 6-69% tras PR. Esta incidencia depende de la experiencia quirúrgica y no del abordaje. Tras esperar hasta 1 año tras la intervención a la mejora progresiva con ayuda de ejercicios de suelo pélvico está indicado el tratamiento quirúrgico en función de la gravedad de la incontinencia. El tratamiento con sling suburetrales son una buena elección dado el reposicionamiento de la uretra con una técnica mínimamente invasiva. El sling tipo ATOMS para la IUE leve-moderada es una realidad que, debido a la facilidad de la cirugía y la baja tasa de complicaciones están ganando popularidad. En este trabajo hablamos de nuestra experiencia en los últimos años con la colocación de hasta 6 ATOMS, sus complicaciones y su evolución tras la intervención

PERFIL MICROBIOLÓGICO Y RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS EN LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRURGICA EN UN SERVICIO DE UROLOGÍA.

Lorenzo Sánchez, M.V.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Navarro Jiménez, S.; Bartolomé Álvarez, J.; Parra Martínez, J.; Giménez Bachs, J.M.; Fernández Anguita, P.J.; Salinas Sánchez, A.S.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivo: Identificar los factores de riesgo implicados en la infección de herida quirúrgica (IHQ) y analizar las resistencias antibióticas para establecer el perfil antimicrobiano más adecuado como profilaxis quirúrgica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de un grupo de 94 pacientes intervenidos por el servicio de urología y diagnosticados de IHQ entre enero de 2015 y marzo de 2021 en nuestro centro.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 63.36 años (24.88-87.94), de los cuales el 23,3% eran mujeres y el 76.8% varones.

La siguiente tabla muestra los factores de riesgo que presentaban los pacientes:

Factores de riesgo	N.	%
DM	42	44.21
Oncológico	55	57.9
Inmunosupresión	8	8.5
Catéter urinario pre-cirugía	18	18.95
Catéter urinario post-cirugía	80	84.21

Los gérmenes más frecuentes fueron: Escherichia Coli (33,7%), Enterobacter Cloacae (8,4%), Klebsiella pneumoniae (7,4%), Proteus Mirabilis (7,4%), Staphylococcus Epidermidis (7,4%) y gérmenes anaerobios (7,4%). El

55,79% de los pacientes presentaron más de un microorganismo.

Analizamos la prevalencia de los gérmenes en función de la cirugía realizada:

Cirugía genito-perineal	Escrotal	E. Coli (71.4%)
	Peneana	K. pneumoniae (40%)
	Linfadenectomía inguinal	S. epidermidis (66.7%)
	Uretral	Pseudomona (66.7%)
Cirugía renal-retroperitoneal	Renal	E. Coli (25%)
	Retroperitoneal	E. Coli y S. Constellatus (33.3%)
Cirugía vesico-prostática	Próstata	E. Coli y pseudomona (25%)
	Vejiga	E. Coli (36.4%)

Las tasas de resistencia a los distintos antibióticos variaron según el tipo de cirugía:

	Resistencias antibióticas (%)					
	Ampicilina	Amoxi/clav	Cef 3ºG	Quinolonas	Aminoglucósidos	TMP
Genito-perineal	60%	36%	12%	32%	24%	32%
Renal-retroperitoneal	57.6%	39.4%	12.1%	24.2%	18.2%	15.2%
Vesico-prostática	70.3%	54.1%	35%	54.1%	13.5%	21.6%

Presentaron un patrón de multiresistencia: el 48% de las cirugías genito-perineales, el 36.5% de las renal-retroperitoneales y el 64.8% de las vesico-prostáticas.

Conclusión: Las IHQ presentan tasas de resistencia a antibióticos variables en función de la localización y tipo de intervención quirúrgica. En nuestro medio las cefalosporinas de 3º presentan un buen perfil de sensibilidad en cirugías genito-perineales y renal-retroperitoneales, mientras que los aminoglucósidos tienen mejor perfil en cirugías vesico-prostáticas.

Características epidemiológicas, microbiológicas y resistencias bacterianas de las infecciones urinarias multirresistentes.

Lorenzo Sánchez, M.V.; Carrión López, P.; Herraiz Raya, L.; Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Segura Martín, M.; Ruiz Martínez, J.; Riquelme Bravo, E.; García García, A.; Salinas Sánchez, A.S.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducción: Se define como infección urinaria multirresistente (ITU-MR) aquella que presenta resistencia a fármacos de al menos 3 familias a los que naturalmente sería sensible.

Objetivo: Analizar los gérmenes causantes de ITU-MR, resistencias a antibióticos y los posibles factores de riesgo relacionados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de un grupo de 136 pacientes diagnosticados de ITU-MR entre enero de 2016 y diciembre de 2020 en nuestro Centro.

Resultados: La edad media de los pacientes del estudio fue de 68,43 años (14,5 – 91,67) siendo el 51,4% varones y el 48,5% mujeres.

El 87,5% de los pacientes presentaban uno o más de los siguientes factores de riesgo:

FACTOR DE RIESGO	n.	%
Catéteres urinarios	67	49.2
DM	41	30.1
Litiasis urinaria	36	26.4
Antec. oncológicos	28	20.5
Incontinencia urinaria	27	19.8
Anticolinérgicos	21	15.4
Necesidad absorbentes	20	14.7
Corticoides	13	9.5
Antec. neurológicos	12	8.8
Prolapsos	6	4.4

La media del número de grupos de antibióticos a los que los pacientes fueron resistentes fue de 5,3 (3 – 10). Entre los gérmenes más prevalentes encontramos Escherichia Coli (69,8%), Klebsiella Pneumoniae (20,5%), Morganella Morganie (5,8%), Proteus Mirabilis (2,2%) y Otros (9,2%). El 10,2% de los pacientes presentó más de un tipo de bacteria multirresistente.

Las resistencias más frecuentes fueron a ampicilina (94.12%), cefalosporinas de 3º generación (91.18%), quinolonas (81.62%), trimetropim-sulfametoxazol (52.21%), aminoglucósidos (43.38%), fosfomicina (27.21%) y nitrofurantoina (16.91 %).

RESISTENCIAS EN ITU-MR		
	E.Coli	Klebsiella pn.
Ampicilina	98.8%	96.4%
Cefalosporinas 3º	92.6%	92.8%
Quinolonas	83.1%	89.29%
Fosfomicina	12.6%	65.5%
Nitrofurantoína	6.3%	46.4%

Conclusión: Las ITU-MR presentan niveles muy elevados de resistencia a antibióticos como fosfomicina y nitrofurantoina, que habitualmente suelen presentar un buen perfil de sensibilidad. Ser varón, presentar incontinencia urinaria o gérmenes diferentes a E. Coli son factor de riesgo para presentar mayor número de resistencias bacterianas. Los pacientes que se asociaron a mayor número de resistencias fueron aquellos que presentaban incontinencia urinaria ($p=0.03$) y los que presentaban gérmenes diferentes a Escherichia Coli ($p=0.002$), mientras que la variable que se asoció a menor número de resistencias fue el

Análisis comparativo entre la enucleación prostática con láser de tulio y la adenomectomía retropúbica en la HBP: Nuestra experiencia.

Díaz de Mera Sánchez Migallón, I.; Lorenzo Romero, J.G.; Legido Gómez, O.; Rico Marco, S.; Lorenzo Sánchez, M.V.; Navarro Jiménez, S.; Gimenez Bachs, J.M.; Carrión López, P.; Martínez Sánchez, C.; Martínez Ruíz, J.; Fernandez Anguita, P.J.; Salinas Sánchez, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivo

Realizar una comparación de resultados entre las enucleaciones prostáticas con láser tulio y las adenomectomías retropúbicas por vía abierta realizadas en nuestro Centro entre Enero 2020 y Junio 2021.

Material y métodos

Estudio comparativo de 75 pacientes diagnosticados de HBP sometidos a cirugía. Las variables estudiadas fueron la edad del paciente, el volumen prostático, el tiempo operatorio, el tiempo de cateterismo vesical en el postoperatorio, el tiempo de estancia hospitalario, la hemoglobina pre y postquirúrgica, la necesidad de transfusión, el PSA pre y postquirúrgico, así como también las complicaciones tras la cirugía. Se realizó análisis descriptivo y bivariante de las variables recogidas.

Resultados

De los 75 pacientes intervenidos, 36 pacientes (48%) fueron sometidos a enucleación con láser y a 39 pacientes (52%) se les realizó adenomectomía. La edad media de todos los pacientes de nuestro estudio fue de 70,9 años. La media de tiempo quirúrgico en las adenomectomías fue de 125,28 minutos frente a 104,56 minutos en las enucleaciones.

Transfusión precisaron 3 pacientes de adenomectomía y 2 de los sometidos a enucleación. Los hallazgos patológicos tras la cirugía revelaron 7 casos (9,3%) de adenocarcinoma de próstata y solamente 1 paciente (1,3%) presentó ASAP.

En cuanto a las complicaciones postquirúrgicas, 6 pacientes (16,7%) a los que se realizó enucleación necesitaron tratamiento hospitalario posterior frente a 2 pacientes (5,1%) sometidos a adenomectomía (p: n.s.).

La media de estancia hospitalaria en las adenomectomías fue de 4,9 días en comparación con 1,78 días de las enucleaciones (p<0,05). Presentaron asimismo diferencias significativas el tiempo operatorio, la hemoglobina postoperatoria, el PSA postoperatorio y la aparición de síntomas miccionales tras la cirugía.

Conclusión

El láser ofrece menor tiempo de cateterismo vesical, de estancia hospitalaria y menor pérdida de sangre, en contraposición presenta una mayor tasa de síndrome miccional tras la cirugía. No obstante, la enucleación con láser representa una técnica segura y con buenos resultados a tener en cuenta en pacientes con HBP.