



**XXIII JORNADA  
DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA  
D'URÒLEGS DE COMARQUES**

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona

**Llibre de  
Comunicacions XXIII  
Jornada ACUC**



# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona

## TAULA D'UROLOGIA FUNCIONAL

**C01:** ... Del com practicar una uretrotomia interna tipus 'maisonneuve' ...

**B01:** Un dolor testicular incapacitant: del tractament mèdic fins a la cirurgia.

**B02:** Insuficiència renal aguda obstructiva secundària a melanoma vesical primari.

**B03:** Uropatía obstructiva resuelta con corticoterapia.

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## **C01: ... DEL COM PRACTICAR UNA URETROTOMIA INTERNA TIPUS 'MAISONNEUVE' ...**

Autors: Carlos Pellicé i Vilalta (\*) I Enrique Pérez-Castro Ellendt

Centre: Uròlegs (Barcelona i Madrid)

### **OBJECTIU**

Donar a conèixer com els uròlegs realitzaven una uretrotomia interna, molt abans de l'estandardització de la uretrotomia òptica sota visió directa tipus 'sachse' (1 i 2).

### **METODOLOGIA**

Comentaris i iconografia extrets de la monografia mèdica (1 i 2):

- E.L. Gautier
- Urologie
- Ed. A.Maloine et fils
- Paris,1925

### **TÈCNICA EMPRADA**

1. Inicialment la uretra era cateteritzada amb una bugia filiforme sota l'auxili de la tècnica 'amb feix'.
2. Amb la certesa, d'haver arribat a la llum vesical. Roscaven l'extrem distal de la bugia 'en femella' a l'extrem proximal 'en mascle' de un instrument metàl·lic (Estri que recorda a un mandril de Guyón). Fer l'incís per indicar que aquest, duia llaurada una guia en tota la seva extensió.
3. Roscats i solidaritzats ambdós 'estri i bugia', prudentment eren introduïts per la uretra fins al mànec del l'estri (Porció distal).
4. En la guia hom introduïa un instrument cisori, per poder-lo fer lliscar. La casa comercial, subministrava un joc amb tres mides de tall.
5. Amb el penis a tracció zenital el uròleg amb decisió lliscava el instrument cisori per la seva guia, en tot el recorregut. Restant doncs incidida (es) la (les) estenosi (s).
6. Finalitzat el procediment, es retiraven els estris (Instrument cisori, estri i bugia). Es col·locava una sonda uretral que es deixava uns dies.
7. El pacient seguia dilatacions periòdiques amb bèniqués.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. CPIV/ Arch.Esp.Urol. 2017;70:559
2. CPIV i EPCE / SCU; BARCELONA; 2018



## **B01: UN DOLOR TESTICULAR INCAPACITANT: DEL TRACTAMENT MÈDIC FINS A LA CIRURGIA**

Autors: Ferran Carpintero, Anna\*; De Verdonces Roman, Leticia; Centeno Álvarez, Clara; Vicente Palacio, Eduardo; Abad Gairín, Carlos; Domínguez García, Arturo; Hannaoui Hadi, Naim; Muñoz Rodríguez, Jesús; Capdevila Gonzalo, Marta; Parejo Cortés, Víctor; Rosado Urteaga, Mario; Planelles Soler, Paula; García Rojo, Darío; González Sala, José Luis; Prera Vilaseca, Àngel; Prats López, Joan.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

### **INTRODUCCIÓ**

El dolor testicular crònic idiopàtic es defineix com un dolor intermitent o constant de més de 3 mesos d'evolució que interfereix significativament a la vida diària del pacient fins a sol·licitar atenció mèdica.

Es tracta d'una patologia amb un important impacte sobre la qualitat de vida que presenta una elevada prevalença i sovint comporta un diagnòstic i maneig complexos.

### **CAS CLÍNIC**

Presentem el cas d'un home de 45 anys amb antecedents de varicocelelectomia i biòpsia testicular esquerra al 2004 i hidrocelelectomia esquerra al 2014, que consulta per dolor testicular d'un any d'evolució, diari, de característiques neuropàtiques i amb un important impacte sobre la qualitat de vida.

A l'exploració física no s'evidencien signes inflamatoris ni es palpen nòduls però destaca la presència de hiperalgèsia i alodinia al testicle esquerre. Es descarta patologia orgànica testicular i s'orienta com un dolor testicular crònic idiopàtic.

El pacient presenta refractarietat al tractament amb neuromoduladors i analgèsia fins a tercer esglaó pel que es realitza un bloqueig nerviós amb levobupivacaína i triamcinolona depot amb milloria franca durant les primeres 48h.

Donada la resposta positiva al bloqueig, es proposa la denervació microquirúrgica del cordó espermàtic, seccionant totes les estructures que contenen fibres nervioses i preservant la vascularització arterial.

El pacient no presenta complicacions durant ni després de la denervació, actualment es troba asimptomàtic amb EVA 0, sense precisar tractament analgèsic.

### **DISCUSSIÓ**

El dolor testicular crònic idiopàtic és una entitat que en alguns casos requereix un maneig complex, precisant una denervació microquirúrgica del cordó.

Malgrat es considera un tractament acceptat, la bibliografia al respecte és escassa. Les revisions coincideixen en la necessitat de presentar una resposta positiva al bloqueig anestèsic abans d'indicar la cirurgia i descriuen una elevada taxa d'èxit amb baixa taxa de complicacions.

La denervació microquirúrgica del cordó espermàtic sembla un procediment efectiu i segur, que es podria incloure a l'algoritme terapèutic dels pacients amb dolor testicular crònic.



## **B02: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA OBSTRUCTIVA SECUNDARIA A MELANOMA VESICAL PRIMARIO**

Autors: Cristóbal Ramírez Sevilla, Juan Llopis Manzanera, Miguel Ángel Barranco Sanz, Jose Antonio Romero Martín, Juan Manuel Villamizar Avendaño, Sergio Bernal Salguero, Marta Pla Alcaraz\*

Centre: Hospital de Mataró (Consorci Sanitari del Maresme), Servicios de Urología y Anatomía Patológica\*

### **INTRODUCCIÓN**

El melanoma vesical aparece más frecuentemente como metástasis de un melanoma cutáneo, estando presente hasta en el 18% de los pacientes que fallecen por melanoma metastásico. También está descrito como tumor primario representando menos del 0,2% del total de melanomas, siendo infiltrante en el 70% de los casos. El tratamiento que puede prolongar más la supervivencia es la cistectomía radical.

### **OBJETIVO**

Presentar un nuevo caso de melanoma primario de vejiga que debuta con insuficiencia renal aguda obstructiva secundaria a infiltración tumoral del trígono vesical.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente varón de 86 años con antecedentes de HTA e insuficiencia mitral y aórtica que acudió a Urgencias por hematuria macroscópica presentando creatinina de 11,64mgr/dl. El paciente empeoró rápidamente presentado insuficiencia cardíaca congestiva, fibrilación auricular paroxística y fiebre de 38, precisando de valoración urgente por Medicina Interna y ecografía reno-vesico-prostática que informó de la presencia de ureterohidronefrosis bilateral y engrosamiento vesical en cara posterior. La uretrocistoscopia confirmó la presencia de una masa sólida de 5cm en trígono y cara posterior. Se colocó nefrostomía percutánea izquierda y posteriormente se practicó RTU de la neoformación vesical de aspecto infiltrante. Con mejoría de la función renal y resolución de la hematuria fue dado de alta a los 12 días del ingreso con sonda vesical y nefrostomía.

El informe anatomopatológico describió la presencia de células poligonales con pleomorfismo nuclear, abundantes mitosis y depósitos de melanina intracelular. El estudio inmunohistoquímico resultó positivo para S100, Melan A y HMB45 confirmando el diagnóstico de infiltración tumoral extensa por melanoma maligno. En el estudio de extensión con TC abdominal y torácico no se encontró la presencia de melanoma visceral ni diseminación a distancia. A la exploración física no presentaba lesiones cutáneas sospechosas de melanoma en otras localizaciones.

El estado general del paciente, la edad y sus antecedentes patológicos condicionaron la decisión de ser candidato a seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos y recambios periódicos de la nefrostomía, estando vivo a los 4 meses del diagnóstico.



## **B03: UROPATÍA OBSTRUCTIVA RESUELTA CON CORTICOTERAPIA.**

Autors: Daniel Salvador Hidalgo, Anna Colomer Gallardo\*, Joan Areal Calama, Carles Castillo Pacheco, Roger Freixa, Mauro Sbriglio, Luis Ibarz Servio

Centre: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

### **OBJETIVO**

La uropatía obstructiva aguda constituye una de las urgencias urológicas más comunes. Identificar los signos de alarma resulta clave para el manejo correcto de estos pacientes.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se expone el caso de un paciente de 35 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a urgencias por dolor testicular y aumento del tamaño escrotal. Se realiza ecografía testicular que informa de hidrocele bilateral consensuando alta a domicilio con analgesia y signos de alarma. Tras dos semanas, el paciente reconsulta por dolor en hemiabdomen inferior de 10 días de evolución. En la exploración física destacan adenopatías inguinales y axilares. Analíticamente muestra un empeoramiento de la función renal con signos ecográficos de ureterohidronefrosis bilateral, por lo que se orienta como fracaso renal agudo de causa obstructiva. Se realiza TC que muestra mazacote adenopático retroperitoneal con ectasia bilateral de tramo urinario superior. Dado que el paciente presenta diuresis conservada, se descarta por el momento realización de derivación urinaria urgente. Durante el ingreso, el paciente presenta un empeoramiento de la función renal pero preservando diuresis. En PAAF de adenopatía inguinal describen adenitis granulomatosa no necrotizante con células multinucleadas con predominio de población linfoide T CD4+ por lo que se realiza exéresis inguinal para completar estudio.

### **RESULTADOS**

La biopsia es compatible con sarcoidosis, iniciándose tratamiento con corticoides. A las 24h el paciente presenta un marcado descenso de creatinina con mejoría progresiva de los síntomas. Una semana después, el paciente es dado de alta con analítica sin alteraciones, disminución del edema testicular y desaparición del dolor abdominal.

### **CONCLUSIONES**

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología no conocida caracterizada por la formación de granulomas no caseificantes. El tracto respiratorio resulta el órgano afecto en el 90% de los casos. El manejo inicial de estos pacientes debe hacerse de forma conservadora con corticoterapia

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## TAULA D'ONCOLOGIA I

**C02:** Benefici sinèrgic amb abordatge laparoscòpic i un protocol de recuperació multimodal en cistectomia radical.

**C03:** Factors predictors de resposta ala bcg en pacients amb tumor vesical d'alt risc no múscul infiltrant.

**C04:** Factores de riesgo predictores de complicaciones mayores post cistectomia radical.

**B04:** Indicaciones de nivolumab en el carcinoma renal de células claras.

**V01:** Nefrectomia parcial robótica con pseudoaneurisma secundario.

## **C02: BENEFICI SINÈRGIC AMB ABORDATGE LAPAROSCÒPIC I UN PROTOCOL DE RECUPERACIÓ MULTIMODAL EN CISTECTOMIA RADICAL.**

Autors: \*Víctor Parejo, Arturo Domínguez, Jesús Muñoz, \*\*Raúl Martos, Àngel Prera, Naim Hannaoui, Jose Luis González, Darío García-Rojo, Marta Capdevila, Clara Centeno, Carlos Abad, Eduardo Vicente, Leticia de Verdonces, Mario A. Rosado, Paula Planelles, Anna Ferran, Joan Prats.

Centre: Departament d'Urologia \*Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell \*\* Hospital Clínic, Barcelona

### **INTRODUCCIÓ**

La cistectomia radical (CR) està associada a taxes elevades de morbimortalidad i estades hospitalàries perllongades. L'ús de tècniques mínimament invasives com la laparoscòpia i programes de rehabilitació multimodal (PRM), han demostrat beneficis de forma independent a la recuperació dels pacients disminuint l'estrès metabòlic quirúrgic. Malauradament, pocs estudis han estudiat l'efecte sinèrgic de la seva combinació en la CR.

### **OBJECTIUS**

Analtzar els possibles beneficis en l'associació de l'abordatge laparoscòpic i la implementació d'un PRM en pacients sotmesos a CR.

### **MÈTODES**

Es van estudiar totes les CR per tumor vesical, amb derivació urinària heterotòpica tipus Bricker i linfoadenectomia iliobturatriu bilateral, realitzades de forma consecutiva al nostre centre entre els mesos de novembre 2005 i juliol 2017. Comparem una cohort prospectiva de CR laparoscòpiques seguint un PRM (PRM-CRL), amb dos grups control retrospectius de pacients sotmesos a CR oberta (CRA) i CR laparoscòpica (CRL) seguint un maneig convencional. S'inclouen 139 pacients (47 CRA, 39 CRL i 53 PRM-CRL) amb una edat mitjana de 67 (49-83) anys. Analtzem característiques demogràfiques, ús de quimioteràpia neoadjuvant (qNA), resultats perioperatoris, complicacions postoperatòries (segons sistema Clavien-Dindo), estada hospitalària i taxa de reingressos als 30 i 90 dies.

### **RESULTATS**

Els tres grups van ser comparables en edat, sexe, IMC, Charlson, ASA i TNM. Malgrat el 51% del grup PRM-CRL eren pacients ASA3 i sotmesos a més qNA (60.4%),

### **CONCLUSIÓ**

La combinació de la laparoscòpia i del PRM en pacients sotmesos a CR ha demostrat una recuperació precoç, disminuint els dies d'ingrés, sense presentar un augment en les complicacions postoperatòries ni el nombre de reingressos.





## **C03: FACTORS PREDICTORS DE RESPOSTA A LA BCG EN PACIENTS AMB TUMOR VESICAL D'ALT RISC NO MÚSCUL INFILTRANT.**

Autors: Colomer Gallardo, Anna\*; Martínez Rodríguez, Roberto Hugo; Freixa Sala, Roger; Salvador Hidalgo, Dani; Castillo Pacheco, Carles; Sbriglio, Mauro; Areal Calama, Joan; Ibarz Servio, Luis  
Centre: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

### **INTRODUCCIÓ**

A més a més de les característiques tumorals recollides a les taules del grup CUETO y EORTC predictores de recidiva i progressió, existeixen altres factors individuals i farmacològics relacionats amb l'esmentada recidiva i progressió.

Algunes revisions mostren que la metformina inhibeix el creixement de les cèl·lules canceroses i prevé l'aparició de tumor vesical en pacient amb DMII. Altres estudis recents suggereixen que el receptor d'androgen pot jugar un paper important influint sobre la progressió del tumor vesical.

També s'ha estudiat la relació amb el IMC i síndrome metabòlic, així com el nivell de plaquetes i la ràtio Neutròfils/Limfòcits (N/L) abans del tractament.

### **MÈTODES**

Estudi prospectiu, 32 pacients diagnosticats de tumor vesical d'alt grau no múscul invasiu, sotmesos a tractament amb instil·lacions de BCG entre 2015-2017. Seguiment mínim de 12 mesos.

Anàlisi de les següent variables: història amb el tabac, ratio N/L i nivell plaquetes abans del tractament, ús de ADT, ús de metformina, IMC dels pacients.

El seguiment es va realitzar d'acord a les guies clíniques, amb cistoscòpies/ecografies i citologies cada 4 mesos i estudi de tram urinari superior cada 2 anys. Els pacients amb CIS associat van ser sotmesos a BMN després de la inducció amb BCG.

Vam calcular la recurrència i progressió del tumor segons història tabac, ratio N/L, l'ús de ADT i metformina, IMC i nivell de plaquetes abans del tractament.

### **RESULTATS**

32 pacients, 27 homes(84.4%). Recurrència en el 12.5% dels pacients i progressió en el 6.25%. Fumadors 46,8%. IMC mitjana 27.8[20.3-37.5]. Nivell de plaquetes mitjana 213812[121000-330000]. Ratio N/L mitjana 2.06[0.91-4.57]. Tractament amb metformina el 21.8% i amb ADT 9.4%.

### **ANÀLISI COMPARATIU**

Una ràtio N/L elevada disminueix el risc de recurrència amb una  $p=0.732$  i augmenta el risc de progressió amb  $p=0.679$ .

Ser fumador augmenta el risc de recurrència( $p=0.071$ )i el de progressió( $p=0.173$ ), significatiu clínicament però no estadísticament.

Tractament amb ADT disminueix el risc de recurrència( $p=0.46$ )i de progressió( $p=0.457$ ), així com el tractament amb metformina que disminueix el risc de recurrència( $p=0.211$ ) i de progressió( $p=0.352$ ).



# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona

IMC elevat observem que disminueix el risc de recurrència( $p=0.073$ ) però presenta un augment de progressió( $p=0.953$ ).

Els nivells elevat de plaquetes semblen disminuir tant el risc de recurrència ( $p=0.073$ ) com el de progressió( $p=0.186$ ).

## CONCLUSIONS

La història amb tabac i el nivell de plaquetes semblen tenir influència en la progressió i recurrència, no així el tractament amb ADT ni metformina

És necessari una mostra més àmplia i un seguiment més llarg per trobar diferències estadísticament significatives i poder validar els resultats

## **C04: FACTORES DE RIESGO PREDICTORES DE COMPLICACIONES MAYORES POST CISTECTOMIA RADICAL**

Autors: \*Colomer Gallardo, Anna\*; Martínez Rodríguez, Roberto Hugo; Freixa Sala, Roger; Salvador Hidalgo, Dani; Castillo Pacheco, Carles; Sbriglio, Mauro; Areal Calama, Joan; Ibarz Servio, Luis

Centre: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

### **INTRODUCCIÓN**

La cistectomía radical es el tratamiento de elección del carcinoma vesical músculoinfiltrante. A pesar de los años y la introducción del cuidado perioperatorio, continúa teniendo una mortalidad de 0.5 - 2%. En función de la derivación urinaria utilizada se describen tasas de morbilidad que alcanzan 20-60%.

Nuestro objetivo es analizar parámetros preoperatorios e intraoperatorios predictores de las complicaciones mayores (Clavien III, IV y V). Bajo un programa de fast-track.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Análisis retrospectivo, cohorte de 100 pacientes sometidos a cistoprostatectomía radical por carcinoma urotelial entre enero 2013 y diciembre 2015.

Se registraron edad, sexo, parámetros hidroelectrolíticos y nutricionales antes de la cirugía (sodio, urea, albumina, IMC), hemoglobina preoperatoria, y variables intraoperatorias (concentrado hematías[CCHH]). Se registraron todas las complicaciones siendo clasificadas según escala de Clavien-Dindo.

Análisis estadístico (SPSS v.14) realizándose comparación de medias para variables cuantitativas y f de Fisher para variables cualitativas para  $p < 0.05$ .

Análisis uni y multivariante de aquellas variables con significación estadística.

### **RESULTADOS**

Análisis descriptivo: 84.5% hombres; 40.2% quimioterapia neoadyuvante. Edad media 68.75 (46-87) años; Hemoglobina media pre-IQ 12.4mg/dL(7.6-17.1); número CCHH transfundidos 1.17(0-5); sodio pre-IQ medio 141.15mg/dL(134-150); urea pre-IQ media 43.44mg/dL(15-102) e IMC medio 27.7(19.05-39.44).

Análisis univariante: significación estadística ( $p < 0,05$ ) para urea y sodio elevados, e IMC bajo.

La edad y el número de concentrados los introducimos en el análisis multivariante, considerados relevantes clínicamente.

En el análisis multivariante presentan significación estadística, como predictores de complicaciones posteriores a la cirugía, el IMC bajo, el sodio y la urea elevados.

### **CONCLUSIONES**

Sodio y urea elevados, bajo peso antes de la cirugía, transfusión CCHH y edad avanzada, podrían ser considerados factores de riesgo para complicaciones después de una cistoprostatectomía radical.

Podemos y debemos optimizar ciertos aspectos antes de la cirugía para prevenir complicaciones grave



## **B04: INDICACIONES DE NIVOLUMAB EN EL CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS.**

Autors: Cristóbal Ramírez Sevilla, Rosa Querol Niñerola\*, Miguel Ángel Barranco Sanz, Juan Llopis Manzanera, Jose Antonio Romero Martín, Juan Manuel Villamizar Avendaño, Sergio Bernal Salguero.

Centre: Hospital de Mataró. Serveis d'Urologia i Oncologia Mèdica\*

### **OBJETIVO**

Presentar la evolución de un paciente con carcinoma renal de células claras y la respuesta a nivolumab.

### **CASO CLÍNICO.**

Paciente varón de 71 años con antecedentes de HTA, DMID y SAOS. Intervenido de nefrectomía radical derecha en 2014 por carcinoma renal de células claras pT1b Furhman II, estadio I. A los 3 meses de la cirugía presentó en TC de control M1 múltiples pulmonares bilaterales siendo la mayor de 12mm que se confirmó con biopsia pulmonar. Se inició tratamiento QT con pazopanib a dosis de 800mgr vo alcanzando respuesta completa a los 8 ciclos. El tratamiento se suspendió en junio de 2017 después de 15 ciclos por TEP bilateral. Al cabo de 1 mes presentó cuadro de cefalea y vómitos en 'escopetazo' siendo diagnosticado por TC craneal de M1 temporal derecha única de 32x23mm, decidiéndose a pesar del alto riesgo por el TEP reciente tratamiento quirúrgico. El paciente fue derivado a Neurocirugía del hospital de referencia practicándose resección de la M1 temporal con un postoperatorio tórpido y prolongado por la aparición insuficiencia respiratoria, infección bronquial por Pseudomona aeruginosa y Klebsiella pneumoniae, síndrome confusional y cuadro diarreico por clostridium difficile. A los 6 meses fue dado de alta en silla de ruedas por miopatía generalizada y declive funcional severo, iniciándose soporte domiciliario con PADES. En enero de 2018 se confirmó progresión radiológica de las M1 pulmonares, decidiéndose iniciar tratamiento con nivolumab por vía endovenosa cada 2 semanas. El paciente presenta después de 6 ciclos una respuesta casi completa con desaparición de las M1 pulmonares excepto una lesión de 7mm en lóbulo inferior derecho, mejoría de la disnea, mialgias ocasionales, puede caminar y es autónomo. La tolerancia a nivolumab es correcta con aparición de eccema facial que ha mejorado con corticoides tópicos.

Nivolumab es un anticuerpo monoclonal que se une al receptor PD-1 situado en la superficie de los linfocitos T potenciando la respuesta antitumoral. Se administra en perfusión lenta en Hospital de Día y precisa monitorización de la función hepática, renal, tiroidea y suprarrenal.



## **V01: NEFRECTOMIA PARCIAL ROBÓTICA CON PSEUDOANEURISMA SECUNDARIO**

Autors: B. Juaneda Castell\*, R. Martos Calvo , F. Pellegrinelli, D. Salinas Duffo, S. Tarragón Gabarró, S. Vélez Guayasamín, D. García Belmonte, J.A. Bellido Petti, E. Vicente Palacio, J. L. González Sala, A. Kanashiro Azabache, C. Ochoa Vargas, I. Schwartzman, J López Martínez, M. Piqueras Bartolomé, R. Castañeda Argaiz, L. Castro Sáder, P. Gavrilov, C. Fernández Ramón, L. Alarcón de la Iglesia, J.A. Peña González .

Centre: Uros Associats. Clínica Sagrada Família. Universitat Internacional de Catalunya. Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

### **INTRODUCCIÓN**

La nefrectomía parcial es la técnica recomendada para tumores T1 si es técnicamente posible, el objetivo es la extirpación completa del tumor y la preservación de la mayor cantidad de tejido renal sano y así evitar la insuficiencia renal crónica.

En relación a la laparoscópica, la cirugía robótica aporta mejor visión y mayor facilidad para realizar la sutura del tejido sano.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Paciente de 52 años sin antecedentes de interés que a raíz de chequeo urológico se detecta un incidentaloma renal izquierdo.

En el tac realizado se observa una cava inferior izquierda y una lesión sólida de 3cm en polo inferior de riñón izquierdo.

El paciente se sometió a una nefrectomía parcial robótica izquierda sin clampaje arterial

### **RESULTADOS**

Tiempo quirúrgico : 130 minutos. Sangrado intraoperatorio 330 ml. La estancia hospitalaria fue de 4 días.

La anatomía patológica informó de Carcinoma de Células claras Grado II pT1a.

A los 12 días del alta , el paciente reingresa por hematuria intermitente no anemizante, el tac realizado demostró un pseudoaneurisma en el lecho quirúrgico y se procedió a la embolización de la arteria segmentaria que nutría el pseudoaneurisma.

Trece días más tarde el paciente vuelve a ingresar por reaparición de la hematuria, el Tac detecta un doble pseudoaneurisma en la zona problema y se procede a la embolización arterial, quedando sin flujo arterial el polo inferior renal.

### **CONCLUSION**

A pesar de que la cirugía robótica aporta ventajas en relación a la laparoscópica convencional , es una cirugía que no está exenta de complicaciones.



# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## TAULA D'ONCOLOGIA II

**C05:** Podríem considerar la densitat del psa com a factor pronòstic de recidiva bioquímica en pacients tractats amb prostatectomia radical?

**C06:** Impacto de la sarcopenia en la supervivencia global de pacientes con cáncer de próstata con debut metastásico tratados con terapia de privación androgénica.

**C07:** Selección de criterios de inclusión para el inicio de un programa de vigilancia activa.

**C08:** Aplicación de Oxigenoterapia Hiperbárica en el tratamiento de cistitis rádica hemorrágica secundaria a radioterapia en pacientes de cáncer de próstata.



## **C05: PODRÍEM CONSIDERAR LA DENSITAT DEL PSA COM A FACTOR PRONÒSTIC DE RECIDIVA BIOQUÍMICA EN PACIENTS TRACTATS AMB PROSTATECTOMIA RADICAL?**

Autors: Fargas Madriles, Mireia (1)\*; Ruiz Plazas, Xavier (1); Martínez, Meneu, Pedro (2); Soler, Rodríguez, Miquel R (2); Alves, Santiago, Marta (1); Badenes Gallardo, Almudena (1); Serra Deola, Arnau (1); Fabià Mayans, Ariadna (1); Santillana Altimira, Josep M.

Centre: (1) Servei Urologia Hospital Universitari Joan XXIII. (2) Universitat Rovira i Virgili Tarragona. Facultat Medicina

### **INTRODUCCIÓ**

Centrant-nos en la història natural del càncer de pròstata, actualment existeix l'interès en buscar nous marcadors que ajudin a predir una mala evolució de la malaltia.

### **OBJECTIU**

Analitzar si la densitat del PSA (PSAD) és útil com a predictor de recidiva bioquímica en pacients tractats mitjançant prostatectomia radical.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Hem revisat retrospectivament, entre novembre del 2007 i desembre del 2015, les dades de 233 pacients tractats mitjançant prostatectomia radical a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. Basant-nos en la literatura, hem analitzat la PSAD preoperatòria (volum prostàtic per ecografia transrectal), la PSAD de la peça quirúrgica (pes obtingut per anatomopatologia), la classificació D'Amico preoperatòria, els valors de l'escala Gleason i l'afectació dels marges quirúrgics de la peça de prostatectomia, el valor de PSA sèric al moment del diagnòstic i l'estadiatge patològic. Hem exclòs de l'estudi els pacients que havien rebut algun tractament previ i dels quals no disposàvem de tots els valors necessaris. Hem utilitzat el mètode de Kaplan-Meier per analitzar la supervivència per a cada variable i la prova de Log-rank per a comparar la supervivència lliure de recidiva bioquímica entre els grups de cada variable. Hem realitzat la regressió de Cox per analitzar els factors associats a la recidiva bioquímica.

### **RESULTATS**

Dels 119 pacients inclosos a l'estudi, 15 van presentar recidiva bioquímica. En l'anàlisi multivariant, valors de Gleason '4+3 a la peça quirúrgica, l'afectació dels marges quirúrgics i una PSAD de la peça de prostatectomia  $>0.3\text{ng/ml/g}$  s'associen a un menor temps lliure de recidiva bioquímica posterior a la prostatectomia radical.

### **CONCLUSIONS**

Existeix una marcada associació entre una elevada PSAD de la peça quirúrgica i una reducció de la supervivència lliure de recidiva bioquímica. Per tant, podria ser una eina útil aplicable per a adaptar el seguiment i plantejar una teràpia de rescat precoç.



## **C06: IMPACTO DE LA SARCOPENIA EN LA SUPERVIVENCIA GLOBAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA CON DEBUT METASTÁSICO TRATADOS CON TERAPIA DE PRIVACIÓN ANDROGÉNICA**

Autors: Rosado Urteaga, M.\*; Muñoz Rodríguez, J.; Domínguez García, A.; García Rojo, D.; Gallardo Díaz, E.; Bonfill Abella, T.; Costa Trachsel, I.; Prera Vilaseca, A.; Hannaoui Hadi, N.; González Sala, J.L.; Abad Gairín, C.; Vicente Palacio, E.; Centeno Álvarez,  
Centre: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

### **INTRODUCCIÓN**

La sarcopenia es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva y generalizada de la musculatura esquelética y de la fuerza. La sarcopenia es un predictor de resultados quirúrgicos como oncológicos.

### **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es determinar la correlación entre la sarcopenia y la supervivencia global (SG) en pacientes con cáncer de próstata con debut metastásico (CPM) tratados con de privación androgénica (ADT).

### **MATERIAL - MÉTODOS**

Estudio retrospectivo de Enero 2008 hasta Diciembre 2015 de pacientes afectos de cáncer próstata con debut metastásico tratados con de privación androgénica. Se usó el cálculo del HUAC (Hounsfield Unit Average Calculation). Se obtiene mediante la densidad media (UH) y el área media (en cm<sup>2</sup>) de ambos psoas a nivel de L3 a través de una TC.

### **RESULTADOS**

Un total de 70 pacientes con CPM se incluyeron en el estudio. La mediana de edad fue de 74 +/- 9.28 años. La mediana de PSA en el momento del diagnóstico fue 68.25ng / ml y 92.8% tenía un Gleason  $\geq$  8. Seis pacientes (8.5%) presentaron metástasis retroperitoneales, 58 (82.8%) metástasis óseas (MO) y 6 (8.5%) metástasis viscerales (MV). La mediana de SG fue 32.13 meses. El valor medio de HUAC fue de 20.3 UH. En el análisis univariante, el valor de HUAC, el número de MO, la presencia de MV y la presencia de escape a la supresión androgénica tuvieron un impacto significativo en la SG. En el análisis Multivariante, la SG se vio afectada por el número de MO (HR: 1.573; p = 0.012), presencia de MV (HR: 7.404; p = 0.001), Gleason (HR: 2.001; p = 0,044) y HUAC (HR: 0,902; p = 0,008).

### **CONCLUSIONES**

En nuestra serie, el HUAC al diagnóstico de la enfermedad como reflejo de la presencia de sarcopenia, tuvo un impacto significativo en la supervivencia global.



## **C07: SELECCIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL INICIO DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA ACTIVA**

Autors: Badenes Gallardo A. (\*), Ruiz Plazas X., Alves Santiago M., Fargas Madriles M., Serra Deola A., Fabià Mayans A., Santillana Altimira JM., Sagristà Vidal R., Ascaso Til H., Prados Saavedra M., Vila Barja J., Segarra Tomas J.

Centre: Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

### **INTRODUCCIÓN**

El sobrediagnóstico del cáncer de próstata ha supuesto una disminución de la mortalidad, pero también un sobretratamiento de los pacientes y un posible deterioro en su calidad de vida.

El inicio de un programa de vigilancia activa (VA) puede verse dificultado por la falta de consenso en los criterios de selección de los pacientes y la heterogeneidad en los datos de la bibliografía.

### **OBJETIVO**

El objetivo de nuestro estudio es establecer unos criterios de selección para la inclusión en VA en nuestro centro, así como comparar nuestros resultados con la literatura actual.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio retrospectivo con 258 pacientes sometidos a prostatectomía radical entre 2008 y 2016 en nuestro centro. Un total de 97 cumplieron los criterios de inclusión.

Se analizó la precisión de los resultados de clasificación y estadio clínico respecto al patológico. Así mismo se analizaron múltiples variables (sensibilidad, especificidad?) para un amplio rango de criterios de selección para VA obtenidos de la literatura disponible.

### **RESULTADOS**

Los resultados demostraron un 'upstaging' del 3%, un "upgrading" del 25% y un "downgrading" del 9% en nuestra muestra.

Los criterios de vigilancia activa con mayor especificidad (96%) y mayor valor predictivo positivo (78%) fueron: PSA<10ng/mL, PSA<sub>d</sub> <0,15, Gleason<7 y un estadio igual o inferior a T2a.

Un total de 12 pacientes (12,37%) cumplían criterios para la inclusión en el programa de vigilancia activa, de los cuáles el 8% hubiesen sido supraestadiados y el 16% un supragradados. Ninguno de los pacientes de nuestra muestra ha recidivado, con el 100% de supervivencia tras una media de seguimiento de 52,3 meses.

### **CONCLUSIÓN**

Nuestros resultados coinciden con los consultados en la bibliografía disponible, por lo que los criterios de selección obtenidos parecen ser un buen punto de inicio para instaurar un protocolo de vigilancia activa en nuestro centro.



## **C08: APLICACIÓN DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN EL TRATAMIENTO DE CISTITIS RÁDICA HEMORRÁGICA SECUNDARIA A RADIOTERAPIA EN PACIENTES DE CÁNCER DE PRÓSTATA**

Autors: Hajianfar, Ramin; Gómez Lanza, Esther; Laucirica Garí, Oscar; Ubré Lorenzo, Ana; Isalt Lemonche Christian; Henao Macaya, Santiago; Sotelo Burillo, Esther; Martínez Cáceres, Pedro; Vallejo Gil, Carlos; Lladó Carbonell, Carles; Muniesa Calderó, Marta; Gómez Gerbolés, Montserrat\*; Papoutsidakis, Vangelis\*; Desola Alà, Jordi\*.

Centre: Unidad de la patología oncológica prostática y renal, Servicio de Urología CSI, Hospital Moisès Broggi, Sant Josan Despí, Barcelona. \* CRIS-UTH, Unidad de Terapéutica Hiperbárica de Barcelona, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona

### **INTRODUCCIÓN**

La Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) se considera la opción terapéutica eficaz y no invasiva en el manejo de la cistitis hemorrágica rádica (CHR) sin provocar efectos secundarios de importancia. El mecanismo de acción de OHB se basa en el aporte de oxígeno plasmático en disolución no ligado a la hemoglobina, que incrementa hasta 23 veces la oxigenación del urotelio, estimulando la angiogénesis en el tejido lesionado, lo que logra la regeneración de la mucosa vesical en la mayoría de los casos.

La aplicación de OHB fue evaluada como el nivel 2 EBM en el Congreso de Consenso de la Sociedad Europea de Oncología Radioterapéutica 2004.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo retrospectivo de 80 pacientes consecutivos afectados de CHR postradioterapia por adenocarcinoma de próstata, que recibieron OHB en la Unidad de Terapéutica Hiperbárica (CRIS-UTH) situado en el Hospital de Moises Broggi Sant Joan Despi, Barcelona en el periodo de enero 2010 a enero 2016. Se evaluó la remisión completa o parcial de la hematuria y la tolerancia al tratamiento.

El tratamiento consiste en la administración de oxígeno al 100% en cámara hiperbárica multiplaza a 2-2.3 atmósferas absolutas de presión durante unos 60 minutos, 5 veces por semana. El número de sesiones de OHB oscila entre 20 y 40 en función de cada caso.

### **RESULTADOS**

El promedio de edad fue de  $71,82 \pm 7,61$  (55-86) años. 68 pacientes (85%) procedían de servicios de Urología, 10 (12.5%) de Onco-Radioterapia y 2 (2.5%) de Atención Primaria. El tiempo medio de desarrollo de CHR postradioterapia fue de  $4,88 \pm 3,14$  años. El tratamiento consistió en la administración de oxígeno al 100% en cámara hiperbárica multiplaza con 2 a 2,3 atmosferas absolutas de presión durante 60 minutos, 5 veces por semana. Los pacientes recibieron un promedio de  $37,9 \pm 5,25$  (32-45) sesiones.



# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona

Se obtuvo remisión completa de la hematuria en 47 casos (58,75%), remisión parcial en 20 casos (25%) y no hubo mejoría en 13 casos (16,25%). Tres pacientes (3,75%) presentaron complicaciones: 2 (2,5%) alteraciones visuales y 1 (1,25%) auditivos.

## CONCLUSIONES

En un porcentaje alto de pacientes tratados con OHB se consiguió remisión de la hematuria. La mayoría de los pacientes presentaron una buena respuesta al tratamiento, con complicaciones menores y poco frecuentes. Las complicaciones más importantes fueron barotraumas auditivos y visuales. La necesidad de realizar múltiples sesiones y la accesibilidad a centros equipados con cámara hiperbárica dificultan la realización de esta terapia, por tanto, es necesaria la coordinación inter e intra-hospitalaria para mejorar su disponibilidad.

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## TAULA D'ANDROLOGIA

**C09:** Estudi basal de la funció erètil mitjançant ecografia doppler en pacients afectes de càncer de pròstata previ a prostatectomia radical laparoscòpica.

**C10:** Artefactes sexuals peno escrotals.

**B05:** Postectomia, una cirurgia de resident?



## **C09: ESTUDI BASAL DE LA FUNCIÓ ERÈCTIL MITJANÇANT ECOGRAFIA DOPPLER EN PACIENTS AFECTES DE CÀNCER DE PRÒSTATA PREVI A PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÒPICA.**

Autor: \*Parejo Cortés, Víctor; Muñoz Rodríguez, Jesús; Hannaoui Hadi, Naim; Domínguez García, Arturo; Prera Vilaseca, Àngel; González Sala, Jose Luis; García Rojo, Darío; Vicente Palacio, Eduardo; De Verdonces Roman, Leticia; Rosat Urteaga, M.Andrés; Planelles Soler, Paula; Abad Gairín, Carlos; Centeno Álvarez, Clara; Prats López, Joan.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

### **INTRODUCCIÓ**

Donada l'alta prevalença de disfunció erèctil entre els homes de 40 a 70 anys i l'efecte agreujant després de la prostatectomia radical sobre aquesta funció, resulta rellevant realitzar una valoració basal d'aquests pacients previ a la cirurgia oncològica.

### **MATERIAL I MÈTODES**

S'ha avaluat la funció erèctil (FE) de 112 pacients amb càncer de pròstata previ a ser sotmesos a prostatectomia radical. Es va avaluar aquesta funció mitjançant el domini de la funció erèctil del IIEF, l'escala EHS i una ecodoppler de penis realitzades a gabinet urològic. A més, es va valorar la qualitat de vida usant els qüestionaris de la EORTC QLQ-C30 i PR25.

### **RESULTATS**

El 50.9 % de la població estudiada presenta una FE normal basada en el qüestionari IIEF i un 75.9 % aconseguen una erecció grau 3-4 en la EHS. Per contra, únicament el 28.6 % presentaven una ecodoppler dins dels paràmetres de normalitat i el 51.8 % van mostrar insuficiència arterial.

Destaquem una associació significativa ( $p < 0.0001$ ) entre les puntuacions IIEF categoritzades (normal, disfunció lleu/moderada/severa) i el valor de EHS.

Es va valorar l'associació entre la presència d'una ecografia doppler (normal vs patològic) i la EHS (3-4 vs 1-2) trobant una associació estadísticament significativa ( $p = 0.005$ ). Només el 35.3 % de pacients amb EHS=3-4 tenien una ecografia normal.

Trobem associació significativa ( $p = 0.043$ ) entre la ecodoppler de penis i la FE valorada segons el IIEF ( $?26$  vs  $<26$ ). Únicament tenien una ecografia normal el 38.6% dels pacients amb IIEF $?26$ .

Referent a la qualitat de vida mitjançant el qüestionari EORTC QLQ-C30 trobem diferència mitjana 11.31 punts entre l'ítem QoL i QLQ summary score ( $p < 0.0001$ ). Entre les funcions, trobem una pitjor funció emocional que la resta de funcions ( $p < 0.0001$ ) i també més símptomes d'insomni pel que fa a la resta de símptomes ( $p < 0.0001$ ).

### **CONCLUSIONS**

És transcendental una valoració global de la funció erèctil per poder establir als pacients, les expectatives de recuperació després de ser sotmesos a prostatectomia radical. Cal evitar, la simplificació de l'estudi de la FE basal, únicament a test autoadministrats, i conèixer quin paper hi pot jugar la eco-doppler de penis en aquesta valoració.

# XXII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## **C10: ARTEFACTES SEXUALS PENO ESCROTALS**

Autor: Enric Peyrí Rey

Centre: Consultori Urologia Dr Peyri (Barcelona).

El tipus de sexe practicat, la fantasia sexual, les modes del mateix, porta a la col·locació de diversos artefactes com piercings dermals, anells metàlics, bandes constrictores, tatuatges diversos, hidroceles autoproduïts.

Revisem el tema que rarament és tractat amb reunions d'andrologia.

Intenten explicar el objecte de cada artefacte, amb els possibles efectes secundaris com mes malalties de transmissió sexual, infeccions etc

Remarquem la nova moda dintre del mon gay, de portar anells permanents metàlics o de latex circundant el penis i el escrot, diuen dona comoditat en forme de suspensori i també realça el paquet (mes lligues). aporto 1 cas amb iconografia d'efectes secundaris.



## **B05: POSTECTOMIA, UNA CIRURGIA DE RESIDENT?**

Autors: Ferran Carpintero, Anna\*; Abad Gairín, Carlos; Domínguez García, Arturo; De Verdonces Roman, Leticia; Hannaoui Hadi, Naim; Muñoz Rodríguez, Jesús; García Rojo, Darío; Centeno Álvarez, Clara; Capdevila Gonzalo, Marta; Parejo Cortés, Víctor; Rosado Urteaga, Mario; Planelles Soler, Paula; González Sala, José Luis; Vicente Palacio, Eduardo; Prera Vilaseca, Àngel; Prats López, Joan.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

### **INTRODUCCIÓ**

La postectomia és una cirurgia molt freqüent i habitualment és el procediment quirúrgic idoni per l'inici de la formació quirúrgica dels residents.

En majors de 50 anys, la causa més freqüent de fimosi és el líquen esclerós. En alguns casos, una liquenificació excessiva pot requerir d'un procediment més complex que la postectomia habitual.

### **CAS CLÍNIC**

Presentem el cas d'un home de 84 anys amb antecedents d'hipertensió arterial, diabetis mellitus, fibril·lació auricular i lleu demència frontotemporal que consulta per incontinència urinària secundària a fimosis puntiforme severa.

A l'exploració, s'evidencia un prepuci escleròtic completament adherit al gland amb impossibilitat per a la retracció per líquen i amb dificultat per la identificació de la uretra.

Davant dels problemes derivats de la dificultat per a la micció i les lesions cutànies secundàries al bolquer, es decideix realitzar una postectomia de forma programada.

Es realitza una incisió circumferencial al voltant del meat uretral i es disseca per plans fins a identificar el cos esponjós i els cossos cavernosos. Es resseca teixit fibroescleròtic del gland i fossa navicular, realitzant glandectomia parcial i meatoplàstia, amb reconstrucció d'un neogland amb el teixit cicatricial del gland residual. Es completa amb una zetaplàstia a nivell de pubis i una escrotoplàstia romboidal per permetre la sutura de la pell.

El pacient és donat d'alta als 7 dies amb bona evolució posterior i sense complicacions. Després de 3 mesos ha presentat una cicatrització favorable i manté miccions confortables.

L'anatomia patològica ha confirmat la presència de balanitis crònica amb canvis liquenoides sense identificar signes de malignitat.

### **CONCLUSIONS**

Davant d'algunes fimosis severes, la postectomia pot ser un procediment més complex de l'habitual. L'exploració física inicial a consultes pot facilitar la planificació d'aquesta cirurgia, i el coneixement de tècniques de cirurgia reconstructiva pot ser un bon recurs per ajudar-nos a realitzar el procediment de forma favorable.

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## TAULA DE MISCEL·LÀNIA

**C11:** ... De la degeneració tumoral del corn cutani penià ...

**C12:** Seguiment telefònic en els pacients d'urologia.

**C13:** Abordatge multidisciplinari de la patologia urooncològica al comitè de tumors.

**C14:** La inmunoprofilas activa disminuye las recurrencias de las infecciones urinarias a los 3 y 6 meses del tratamiento sin efectos secundarios relevantes.

**C15:** Gangrena de Fournier. Una entitat mutilant de difícil reconstrucció.

**B06:** Ectopia toràcica renal. Serie catalana.

**B07:** Aplicació del nou protocol d'informació de resultats de les biòpsies prostàtiques: menys esperes a visites ambulatories.



# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## **C11:... DE LA DEGENERACIÓ TUMORAL DEL CORN CUTANI PENIÀ ...**

Autors: Carlos Pellicé Vilalta\*; Javier Ponce de León i Roca.

Centre: Uròlegs (Barcelona).

### **OBJECTIU**

Saber del interès per les opcions cap a la malignització a tumor penià (TP) dels corn cutanis penians (CCP) en la literatura urològica a l'Estat Espanyol.

### **METODOLOGIA**

CPiV: Treball de recerca i de revisió bibliogràfica (Període: 1994 - 2017).

### **RESULTATS**

Tres TP entre sis CCP aportats per sis Institucions Sanitàries. Edats: 56, 66 i 77 anys. Temps d'evolució previs al diagnòstic: 6 - 12 mesos

- Un en gland i dos en penis incircumscrits
- Mesures: 15mm, 30x5mm i 10x6,5mm
- Tractament: Exèresi i una glandectomia posterior per recidiva
- Evolució: Curació

### **COMENTARIS**

1. Sorgeixen després de sobre creixences amb cornificacions, dipòsits de queratina i flogosi a la base de implantació.
2. Desenvolupats en teguments prèviament ja lesionats
3. Considerats per alguns com formes precoces dels carcinomes espinocel·lulars
4. Tractament: Exèresi en fus i amb prou marges de seguretat
5. Controls periòdics. Davant del mínim aguit de dubte hom rebiosarà tant la cicatriu prèvia, així com tota lesió sospitosa



## C12: SEGUIMENT TELEFÒNIC EN ELS PACIENTS D'UROLOGIA

Autors: Hector Lopez Llaurado\*, Marcial Berrios Quintero, Teodoro Di Capua Telesca, Caterina Fernandez Ramon, Josep Ma. Malet Carreras, Anna Palazzetti.

Centre: Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

### OBJECTIUS

Donar a conèixer a altres hospitals i centres un sistema nou de treball al servei d'Urologia, el seguiment telefònic (ST). Els seus objectius són: alleujar la pressió assistencial a consultes externes (CCEE), disminuir desplaçaments i absentisme laboral i millorar la experiència dels pacients.

### MÈTODE

El ST s'inicià a l'octubre del 2017. Els candidats són pacients amb patologia benigne o maligne que requereixen proves de seguiment o repetició de proves. El metge ofereix informar els resultats via telefònica. És voluntari, reversible i confidencial. Si accepta, un administratiu organitza les proves i la cita via telefònica.

El dia de la trucada, a part de donar resultats, també es poden sol·licitar noves proves, receptar, activar UDR, fer interconsultes i donar l'alta. Es podrà continuar en ST o tornar a visita presencial, si s'escau.

### RESULTATS

- L'acceptació és molt alta i valorada molt satisfactòriament.
- Els pacients que esperen la trucada, la majoria contesten i hi ha poques incidències.
- El temps mig per trucada: 3 minuts.
- La taxa de continuïtat en ST quan es proposa és molt alta.
- Tot i la recent implementació, la ratio trucades/visites presencials a CCEE arriba en alguns casos al 20%.
- Per cada 10 pacients inclosos/setmana/servei, correspon un alleujament de temps de CCEE, d'1 hora (10' vs 3').

### CONCLUSIONS

El ST es un sistema que funciona, alleuja la pressió assistencial a CCEE i millora l'atenció al pacient. La taxa d'acceptació per part del pacient a entrar en aquest sistema és molt alta així com la taxa de continuïtat en el mateix.

## **C13: ABORDATGE MULTIDISCIPLINAR DE LA PATOLOGIA UROONCOLÒGICA AL COMITÈ DE TUMORS**

Autors: Gómez Lanza, E.\*; Muniesa, M.; Hajianfar, R.; Laucirica, O.; Ubré, A.; Henao, S.; Isalt, C.; Sotelo, E.; Vallejo, C.; Lladó, C.; Martínez, P.; Pedemonte, J.; Rodríguez, A.; Moral, M.; Heras, L.1; Thomas, A.2; Moysset, I.3.

Centre: Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Servei d'Urologia, Oncologia(1), Radiologia(2) i Anatomia Patològica(3).

### **INTRODUCCIÓ**

La patologia Urooncològica presenta una elevada prevalença en l'activitat assistencial sent una entitat complexa que requereix una avaluació multidisciplinària en diversos nivells assistencials per optimitzar el millor tractament en cada pacient.

### **MATERIAL I MÈTODES**

El comitè de Tumors d'Urologia (CTU) és un equip multidisciplinari format per especialistes en Urologia, Oncologia, Radioteràpia i Anatomia Patològica. Es realitzen reunions setmanals on s'avaluen pacients de tot l'àrea del Consorci Sanitari Integral. Es preparen prèviament els casos per poder discutir-los en el comitè, en el qual també formen part les infermeres gestores de casos. Elles coordinen les citacions de proves i visites després de la decisió del CTU i informen al pacient.

### **RESULTATS**

Des de l'any 2013 al 2017 s'han presentat 3319 pacients, amb número creixent per any, havent-se presentat 690 pacients l'any 2017. El CTU és el tercer comitè hospitalari dels 8 que es realitzen respecte a volum de casos després del comitè de mama i el colorectal. S'avaluen els tumors de pròstata, bufeta, vies urinàries i renals principalment. Aquest model assistencial permet prendre decisions conjuntes entre tots els professionals, individualitzar cada cas i optimitzar els recursos ajudant a l'estratègia terapèutica i diagnòstica. Posteriorment els pacients són visitats a les Consultes externes de la Unitat Funcional Oncològica per ser informats sobre la decisió del comitè i poder fer el seguiment.

### **CONCLUSIONS**

El Comitè de Tumors Multidisciplinari comporta una coordinació entre els professionals de la salut i és necessari per millorar la qualitat assistencial i així reduir la variabilitat en les decisions terapèutiques. Permet una optimització dels recursos disponibles per tal d'abordar la patologia Urooncològica en benefici del pacient.



## **C14: LA INMUNOPROFILAS ACTIVA DISMINUYE LAS RECURRENCIAS DE LAS INFECCIONES URINARIAS A LOS 3 Y 6 MESES DEL TRATAMIENTO SIN EFECTOS SECUNDARIOS RELEVANTES**

Autors: Cristóbal Ramírez Sevilla, Miguel Ángel Barranco Sanz, Jose Antonio Romero Martín, Juan Llopis Manzanera, Juan Manuel Villamizar Avendaño, Sergio Bernal Salguero, Esther Gómez Lanza.

Centre: Hospital De Mataró. Hospital Moisés Broggi.

### **INTRODUCCIÓN**

El elevado impacto sobre la salud en las pacientes que padecen ITU de repetición provoca un deterioro en la calidad de vida. El tratamiento antibiótico continuado es la recomendación inicial como profilaxis pero presenta efectos secundarios y favorece el aumento de las resistencias bacterianas.

### **OBJETIVO**

Evaluar la eficacia del tratamiento preventivo con uromune® en la reducción del número de infecciones urinarias.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se evaluaron de forma prospectiva de septiembre 2011 a junio 2017 (70 meses) un total de 718 pacientes procedentes de 2 centros hospitalarios, todos con antecedentes de 3 o más ITU no complicadas en los 12 meses previos. Se comprobó el número de ITU al inicio de la vacuna, a los 3 y los 6 meses del tratamiento. Se compararon los resultados en el grupo de pre-menopausia respecto a post-menopausia.

### **RESULTADOS**

La edad media fue 73 años. El 83,2% fueron mujeres. A los 3 meses de la vacuna las ITU se redujeron a 0 episodios en un 44,1% y a los 6 meses en un 33,6%. El grupo femenino presentó 0-1 ITU post-tratamiento en el 74,4% y los varones 65,8% a los 3 meses. La vacuna alcanzó mejores resultados en la post-menopausia con la presencia a los 3 meses de 0-1 ITU del 72,6% respecto a un 63,5% en las pre-menopáusicas.

### **CONCLUSIONES**

Uromune® reduce a 0-1 el número de ITU en el 69,3% a los 3 meses y en el 64,9% a los 6 meses, siendo más eficaz en mujeres post-menopáusicas, sin presentar efectos secundarios relevantes y permitiendo mejorar la calidad de vida de los pacientes.



## **C15: GANGRENA DE FOURNIER. UNA ENTITAT MUTILANT DE DIFÍCIL RECONSTRUCCIÓ.**

Autors: Alves Santiago, Marta\*; Prados Saavedra, Manel; Fabià Mayans, Ariadna; Rodríguez Fernández, Javier; Santillana Altimira, Josep Maria; Fargas Madriles, Mireia; Badenes Gallardo, Almudena; Serra Deola, Arnau; Ruiz Plazas, Xavier; Sagristà Vidal, Rosa; Ascaso Til, Helena; Vila Barja, José; Segarra Tomás, Josep.

Centre: Hospital Joan XXIII de Tarragona

### **OBJECTIUS**

La gangrena de Fournier és una fascitis necrotitzant que s'inicia a la zona perineal i genital que sovint es manifesta amb una ràpida progressió. El tractament antibiòtic i desbridament quirúrgic suposen eines fonamentals tot i que aquesta última, a vegades, pot ocasionar grans defectes tissulars.

L'objectiu principal és revisar la reconstrucció de l'escrot amb empelt cutani per evitar els defectes des del punt de vista funcional i estètic.

### **MÈTODE**

Home de 57 anys, sense antecedents patològics d'interès que consulta a urgències del nostre centre per dolor testicular i sensació distèrmica no termometrada de dos dies d'evolució.

### **RESULTATS**

Inicialment es va orientar al pacient com una orquitis a nivell ambulatori i es va pautar tractament antibiòtic amb una quinolona via oral.

Degut a una evolució tòrpida, el pacient va consultar al nostre centre on va ser diagnosticat de gangrena de Fournier. El tractament va consistir en un desbridament quirúrgic i antibiòtic d'ampli espectre. Tot i així, va requerir d'un segon desbridament per ampliar els marges quirúrgics. L'evolució va ser favorable des del punt de vista clínic i analític.

Un cop resolta completament la infecció, va retornar de forma diferida per sotmetre's a cirurgia reconstructiva. Degut al gran defecte cutani que presentava el pacient, es va decidir realitzar escrotoplàstia amb empelt cutani i orquidopèxia bilateral.

Tres mesos més tard el pacient es seguit a consultes externes i els resultats han estat òptims tant per l'equip mèdic, com per al propi pacient.

### **CONCLUSIONS**

Avui en dia s'accepta la reconstrucció escrotal amb empelt en aquells pacients que presenten grans defectes tissulars, com és el cas del nostre pacient.

Finalment, destacar el paper del desbridament quirúrgic que idealment ha de ser ampli fins arribar a teixits viables. En moltes ocasions, és requereix un segon desbridament per tal d'ampliar els marges.

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## **B06: ECTOPIA TORÀCICA RENAL. SERIE CATALANA.**

Autors: Carlos Pellicé i Vilalta (\*)

Centre: ICS - Barcelona

### **OBJECTIU**

Saber del quines han estat a Catalunya les cites bibliogràfiques reflectint casos d'Ectòpia Toràcica Renal.

### **METODOLOGIA**

CPiV: Treball de recerca i revisió bibliogràfica, abastant tres cites entre les 12 aportades a l'Estat Espanyol (Període: 1975 - 2017).

### **RESULTATS**

- Serrate et als Medicina Clínica 1975;64:1
- Pellicé et als J.Urol (Paris) 1989;95:370
- Pardo et als Actas F.Puigvert 2009;9:28

### **COMENTARIS**

1. Anomalia de posició en poc referenciada en la literatura.
2. Sorgeix per discordances entre la gènesi i localització definitiva de les unitats renals (Setmana 8), del diafragma i plec pleuroperitoneals (Setmana 9). L'efecte protector hepàtic i un tancament més precoç al costat dret, donen una major incidència a l'esquerra.
3. Des del 1952 els criteris de Spillane i Prather caracteritzen l'entitat: Canvis posicionals, urèter llarg i flexuós i pedicles vasculars toràcics.
4. Sols practicarem tardans i succins controls, donat que també en són anecdòtiques per elles mateixes així com de seves hipotètiques associacions nosològiques.

## **B07: APLICACIÓ DEL NOU PROTOCOL D'INFORMACIÓ DE RESULTATS DE LES BIÒPSIES PROSTÀTIQUES: MENYS ESPERES A VISITES AMBULATORIES**

Autors: Gómez Lanza, E.\*; Muniesa, M.; Hajianfar, R.; Laucirica, O.; Ubré, A.; Henao, S; Isalt, C.; Sotelo, E.; Vallejo, C.; Lladó, C.; Martínez, P.; Pedemonte, J.; Rodriguez, A.; Moral, M.

Centre: Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi.

### **INTRODUCCIÓ**

El programa de diagnòstic ràpid del càncer de pròstata establert pel Departament de Salut es va implantar a nivell ambulatori per reduir la càrrega assistencial hospitalària a partir de l'any 2012. En aquell moment, la gestió dels centres d'atenció especialitzada (CAE) en Urologia va passar a ser hospitalària requerint una reordenació dels processos clínics.

### **OBJECTIU**

Centralitzar les visites de diagnòstic ràpid del càncer de pròstata a nivell ambulatori i reduir la demora existent de les segones visites.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Durant el període 2016-2017 analitzar el nombre de primeres i segones visites, les biòpsies de pròstata sol·licitades i la demora en la citació. S'ha aplicat un protocol d'enviament postal d'informe en cas de resultat negatiu a cèl·lules malignes de la biòpsia. Prèviament a la visita inicial el pacient és informat d'aquest circuit i se li facilita el contacte de la gestora de casos per aclarir dubtes, a més és inclòs al circuit de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata.

### **RESULTATS**

En els CAE s'han realitzat 8.060 primeres visites l'any 2016 i 7.079 l'any 2017. Pel que fa al nombre de segones visites s'han realitzat 17.295 l'any 2016 i 15.852 al 2017. S'han sol·licitat 890 biòpsies prostàtiques de les quals 391 han sigut positives per càncer de pròstata. S'ha realitzat l'enviament d'informe amb resultat negatiu de la biòpsia a 499 pacients. Aquest protocol de seguiment ha reduït la taxa de segones visites de seguiment en un 8,3% de mitjana, sent fins d'un 24,2% en el primer CAE on es va instaurar.

### **CONCLUSIONS**

L'aplicació del nou protocol d'enviament d'informe postal en cas de biòpsia prostàtica negativa ha reduït la demora en les citacions de les segones visites, permetent optimitzar les visites en els CAE amb bon impacte en els pacients, en ser informats prèviament.

# XXIII JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'URÒLEGS DE COMARQUES

4, 5 i 6 de maig de 2018 · Girona



## TAULA DE TÈCNICA QUIRÚRGICA

**C16:** Comparació dels canvis anestèsics en la nefrectomia parcial laparoscòpica via transperitoneal vs. retroperitoneal directa.

**C17:** Cirugía en directo: estudio retrospectivo de seguridad tras 17 ediciones de cirugía retroperitoneoscópica.

**V02:** Accés retroperitoneal laparoscòpic en l'estenosi pieloureteral. A propòsit d'un cas.

**V03:** Suprarenalectomia laparoscòpica per feocromocitoma gegant de 13cm.

**V04:** Reimplante ureteral tras iatrogenia ginecológica.

**V05:** Pielolitotomía por retroperitoneoscopia.





## **C16: COMPARACIÓ DELS CANVIS ANESTÈSICS EN LA NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÒPICA VIA TRANSPERITONEAL vs RETROPERITONEAL DIRECTA**

Autors: Planelles Soler, P.; Prera Vilaseca, A.; Muñoz Rodríguez, J.; Domínguez García, A.; García Rojo, D.; González Sala, J.L.; Hannaoui Hadi, N.; Abad Gairín, C.; Vicente Palacio, E.; Centeno Álvarez, C.; Capdevila Gonzalo, M.; De Verdonces Roman, L.; Parejo Cortés, V.; Rosado Urteaga, M.; Ferran Carpintero, A.; Prats López, J.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

### **INTRODUCCIÓ I OBJECTIU**

La nefrectomia parcial laparoscòpica, per via transperitoneal o retroperitoneal directa, és una tècnica d'elecció per tumors renals amb estadiatge T1. La majoria d'estudis comparatius es centren en paràmetres com temps quirúrgic i complicacions posteriors, però pocs s'han fet sobre els canvis anestèsics que es produeixen. Amb el nostre estudi pretenem comparar els efectes ventilatoris i hemodinàmics produïts en les nefrectomies parcials laparoscòpiques per via transperitoneal (TPL) i per retroperitoneoscopia (RPL) realitzades al nostre centre.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Es realitza un estudi retrospectiu de 30 pacients intervinguts de nefrectomia parcial TPL (15 pacients) i RPL (15 pacients) en el nostre centre des de Gener de 2015 a desembre de 2017. Es revisa el full anestèsic intraoperatòri, avaluant el volum de CO<sub>2</sub> espirat (EtCO<sub>2</sub>) i els paràmetres hemodinàmics de freqüència cardíaca, tensió arterial sistòlica i tensió arterial diastòlica, en diversos moments de la cirurgia (previ a la insuflació de CO<sub>2</sub>, 10 i 30 minuts després de insuflació de CO<sub>2</sub>).

### **RESULTATS**

El EtCO<sub>2</sub>, la freqüència cardíaca i la pressió arterial van augmentar significativament després de la insuflació de CO<sub>2</sub> respecte als nivells previs a ambdós grups (p <0.05). A la RPL, l'augment del EtCO<sub>2</sub> és progressiu a mesura que continua la insuflació de CO<sub>2</sub>; a la TPL l'increment és major a l'inici i posteriorment es manté estable. A nivell hemodinàmic, l'augment de pressió arterial i freqüència cardíaca és de menor intensitat i sense fluctuacions en el grup RPL.

### **CONCLUSIÓ**

Els canvis hemodinàmics després de la insuflació de CO<sub>2</sub> a l'RPL tenen menys repercussió en els pacients que els canvis en el grup TPL, el que comporta una major estabilitat anestèsica en l'abordatge retroperitoneal directe. Es creu que això pot ser causa de diferències en la superfície d'absorció de CO<sub>2</sub>, efecte de la pressió de pneumoperitoneu sobre grans vasos que dificulten el retorn venós i la compressió diafragmàtica bilateral.

## **C17: CIRUGÍA EN DIRECTO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEGURIDAD TRAS 17 EDICIONES DE CIRUGÍA RETROPERITONEOSCÓPICA.**

Autors: Rosado Urteaga, M.(\*); Muñoz Rodríguez, J.; Prera Villaseca, A.; Domínguez García, A.; Gonzáles Sala, J.L.; Hannaoui Hadi, N.; García Rojo, D.; Abad, Gairin. C.; Vicente Palacio, E.; Centeno Álvarez, C.; Capdevila Gonzalo, M.; De Verdonces Román, L.; Parejo Cortés, V.; Planelles Soler, P.; Ferrán Carpintero, A.; Prats López, J.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí

### **INTRODUCCIÓN**

La cirugía en directo es un tema de interés en cada reunión o curso en el campo de la cirugía. El potencial que tiene la laparoscopia para la retransmisión en vivo lo convierte en una excelente herramienta para la educación médica.

### **OBJETIVO**

Determinar si la cirugía en directo es una herramienta útil en la formación médica sin que represente un riesgo para el paciente.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Revisión retrospectiva de todos los casos realizados en los cursos de retroperitoneoscopia realizados en nuestro centro en el período 2010-2017.

### **RESULTADOS**

Se ha realizado 8 nefrectomías parciales, 9 nefrectomías radicales y 6 nefroureterectomías por vía retroperitoneal directa. La edad media de la población fue de 64.95 +/- 9.98 años. El 87 % fueron varones. El 35 % presentaban un índice de Charlson  $\geq 2$ , el 65 % eran pacientes ASA 2 y el 35 % ASA  $\geq 3$ . El IMC es de 26.69 +/- 4.53 kg/m<sup>2</sup>. El tiempo quirúrgico medio fue de 125.75 (+/-28.13) minutos en las nefrectomías parciales, 136.66 +/- 36.57 minutos en las nefrectomías radicales, 217.5 +/- 33.27 minutos en las nefroureterectomías. La mediana de pérdidas hemáticas fue de 150 ml (rango intercuartilo 100-200). La mediana de días de estancia fue de 3 días (rango intercuartilo 3-4). Sólo 4 pacientes presentaron complicaciones. 3 pacientes fueron Clavien II (2 tras recibir transfusión por sangrado y otro por necesidad de antibiótico por infección urinaria). 1 paciente fue Clavien IIIb ya que requirió reintervención para la extracción de un drenaje. Tras una mediana de seguimiento de 25 meses (1-74 meses) únicamente dos pacientes han presentado recidiva.

### **CONCLUSIÓN**

En nuestro medio, la cirugía en directo realizada por cirujanos expertos y con paciente seleccionados es una herramienta útil en la formación, sin presentar un incremento del riesgo de complicaciones para el paciente. Además, permite mantener unos buenos resultados oncológicos.



## **V02: ACCÉS RETROPERITONEAL LAPAROSCÒPIC EN L'ESTENOSI PIELOURETERAL. A PROPÒSIT D'UN CAS.**

Autors: \*Parejo Cortés, Víctor; Prera Vilaseca, Àngel; Muñoz Rodríguez, Jesús; Hannaoui Hadi, Naim; Domínguez García, Arturo; González Sala, Jose Luis; García Rojo, Darío; Vicente Palacio, Eduardo; De Verdonces Roman, Leticia; Rosado Urteaga, M. Andrés; Planelles Soler, Paula; Abad Gairín, Carlos; Centeno Álvarez, Clara; Ferran Carpintero, Anna; Prats López, Joan.

Centre: Hospital Parc Tauli, Sabadell

### **INTRODUCCIÓ**

L'any 1949, Anderson i Hynes descriuen l'abordatge obert per a pieloplastia desmembrada, establerta des d'aleshores com a mètode de referència en el tractament de l'estenosi pieloureteral amb una taxa d'èxit major al 90%. Amb l'aparició de tècniques mínimament invasives, l'abordatge robòtic i laparoscòpic tant per via transperitoneal com retroperitoneal s'ha imposat en l'actualitat. Descriuim la tècnica quirúrgica, via retroperitoneal, així com les referències anatòmiques d'un cas d'estenosi pieloureteral dreta.

### **MÈTODES**

Pacient dona de 20 anys que en estudi d'imatge per TC i renograma arran d'infeccions urinàries de repetició es diagnostica d'estenosi pieloureteral dreta; es proposa tractament quirúrgic correctiu mitjançant pieloplastia laparoscòpica via retroperitoneal.

### **RESULTATS**

El temps quirúrgic va ser de 145 min; No es van presentar complicacions immediates intraoperatòries i va ser alta a les 48 h de l'intervenció. El resultat de la peça anatomopatològica va resultar negatiu per a displàsia, amb fibrosis lleu de còrion subepitelial.

### **CONCLUSIONS**

L'abordatge retroperitoneal laparoscòpic en pieloplastia, malgrat ser un procediment complex, associat a major temps quirúrgic i de menor ús, es presenta com a tècnica mínimament invasiva, segura i efectiva en el tractament de l'estenosi a l'unió pieloureteral amb baixa taxa de complicacions i amb espai suficient de maniobra quirúrgica.



## **V03: SUPRARRENALECTOMIA LAPAROSCÒPICA PER FEOCROMOCITOMA GEGANT DE 13 cm.**

Autors: Planelles Soler, P.; Muñoz Rodríguez, J.; Domínguez García, A.; Parejo Cortés, V.; Hannaoui Hadi, N.; González Sala, J.L.; García Rojo, D.; Prera Vilaseca, A.; Abad Gairin, C.; Vicente Palacio, E.; Centeno Álvarez, C.; Capdevila Gonzalo, M.; De Verdonces Román, L.; Rosado Urteaga, Mario; Ferran Carpintero, A.; Prats López, J.

Centre: Hospital Universitari Parc Taulí Sabadell

### **INTRODUCCIÓ**

Actualment la suprarrenalectomia laparoscòpica es considera el tractament d'elecció per a la resecció de tumoracions suprarenals, entre elles el feocromocitoma. Existeix controvèrsia en el maneig dels feocromocitomes gegants sobre quina seria la millor via d'abordatge (oberta o laparoscòpica) considerant-se, per alguns cirurgians, la mida del tumor major de 9 cm, una limitació per a la cirurgia laparoscòpica.

Amb el present vídeo, pretenem mostrar els aspectes tècnics i les peculiaritats d'una suprarrenalectomia laparoscòpica dreta per via transperitoneal per l'exèresi d'un feocromocitoma gegant de 13 cm.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Presentem el cas d'un pacient home de 49 anys amb antecedents d'hipertensió arterial, dislipèmia i obèsitat, que va acudir a urgències per dolor toràcic. Sota sospita d'angor, es va completar l'estudi amb un cateterisme cardíac sense objectivar lesions angiogràfiques i amb un ecocardiograma que va mostrar signes de cardiopatia hipertensiva amb hipertròfia ventricular esquerra. Després d'un nou episodi de crisi hipertensiva, sense evidenciar lesions coronàries significatives, amb una analítica amb nivells de catecolamines i metanefrines elevats, es va ampliar l'estudi amb TC abdominal que va objectivar una massa adrenal dreta 12.7 x 9.4 cm compatible amb feocromocitoma.

### **RESULTATS**

Prèvia preparació anestèsica i ajust òptim per endocrinologia, es procedeix a l'abordatge quirúrgic laparoscòpic per via transperitoneal, identificant-se una gran massa suprarenal dreta adherida a la vena cava. Després d'una complexa dissecció s'aconsegueix l'exèresi del feocromocitoma amb un bon control de hemodinàmic del pacient. El temps total de la cirurgia va ser de 110 min. El sagnat intraoperatori va ser de 1500 ml. El pacient va ser donat d'alta als 5 dies sense incidències ni complicacions postoperatòries. L'anatomia patològica va confirmar el diagnòstic de feocromocitoma mostrant marges quirúrgics sense evidència d'infiltració neoplàsica.

### **CONCLUSIÓ**

La suprarrenalectomia laparoscòpica per abordatge transperitoneal per al tractament d'un feocromocitoma gegant és factible, tot i que ha de ser realitzada per uròlegs amb experiència en cirurgia laparoscòpica. El seu abordatge requereix un maneig multidisciplinari per disminuir el risc quirúrgic secundari a la seva manipulació.



## **V04: REIMPLANTE URETERAL TRAS IATROGENIA GINECOLÓGICA**

Autors: Juaneda Castell B.\*, Crego Tapias M., Puig Duran P., Segura Forcada J., Melnick A., Cortadellas Angel LL.

Centre: Hospital General de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya

### **INTRODUCCIÓN**

Las lesiones ureterales son posibles complicaciones en cirugías retroperitoneales o pelvianas. Lo importante es un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

La incidencia de lesiones quirúrgicas o iatrogénicas del segmento inferior del uréter se sitúa en torno al 0.9%.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Presentamos el caso de una mujer de 38 años con antecedentes de histerectomía y anexectomía izquierda laparoscópica por miomas y quiste ovárico, que a los 15 días de la intervención acude al servicio de urgencias por dolor suprapúbico y distensión abdominal.

El Tac realizado demuestra fuga de contraste fuera de la vía urinaria sin poder localizar la solución de continuidad. Se realiza pielografía retrograda: El Chevasu izquierdo demuestra que el uréter izquierdo permanece indemne. El cateterismo ureteral derecho resulta imposible por la no progresión del mismo. La cistografía demuestra vejiga ilesa.

### **RESULTADOS**

Se procede a la revisión quirúrgica, evidenciando sección a nivel del tramo distal de uréter derecho y se realiza a un reimplante ureteral directo derecho laparoscópico y colocación de catéter JJ de 6F..

Aspiración de 2100 ml de urinoma. Tiempo quirúrgico de 160 minutos. La estancia hospitalaria fue de 3 días y no hubieron complicaciones en el postoperatorio

La anatomía patológica del segmento resecado de uréter informó de cambios isquémicos.

El Tac abdominal de control demuestra buen paso de contraste hasta vejiga.

### **CONCLUSIONES**

El reimplante ureteral por vía laparoscópica es una cirugía segura, efectiva y permite obtener los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.



## V05: PIELOLITOTOMÍA POR RETROPERITONEOSCOPIA

Autors: B. Juaneda Castell\*, D. Salinas Duffo, S. Tarragón Gabarró , F. Pellegrinelli , L. Alarcón de la Iglesia, JL. González Sala, JA. Bellido Petti, E Vicente Palacio, A.Kanashiro Azabache, R. Martos Calvo, JM. López Martínez, P. Gavrilov, L. Castro Sáder, Iván Schwartzmann, C. Ochoa Vargas, , M.Piqueras Bartolomé, C. Fernández Ramón, R. Castañeda Argaiz, E.Sotelo, JA. Peña González.

Centre: Uros Associats. Clínica Sagrada Familia. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

### INTRODUCCIÓN

El acceso abierto o laparoscópico para el tratamiento de las litiasis se indica en contadas ocasiones. Éste se reserva para casos con fallo previo a la litotricia extracorpórea y/o tratamientos endoscópicos, anomalías anatómicas o litiasis ureterales de gran tamaño.

### MATERIAL Y METODOS

Presentamos el caso de un paciente de 67 años, con antecedentes de hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de colon que en los controles urológicos se detecta un gran cálculo que ocupa toda la pelvis renal derecha y unión pieloureteral que alcanza unos diámetros axil-les de 16-20 mm por 28 mm de eje craneocaudal. Dado el gran volumen litiásico y su localización se desestima la litotricia extracorpórea.

Se realiza pielotitotomía por retroperitoneoscopia. La colocación de catèter doble J se realizó vía endoscòpica.

### RESULTADOS

- Tiempo quirúrgico: 80 min
- Estancia hospitalaria 3 días. No hubieron complicaciones en el postoperatorio.
- Retirada del catéter doble J al mes de la cirugía.
- El estudio cristalográfico informó de Litiasis de Fosfato Amónico Magnésico .

### CONCLUSIONES:

El abordaje quirúrgico por retroperitoneoscopia para el tratamiento de estas litiasis puede ser una opción válida en grupos con experiencia en dicho acceso.