

## **CONGRESO ABU 2023**

### **Sesión de comunicaciones orales / vídeos II**

- **Fecha y hora:** Sábado 20 de Mayo a las 12:30 – 13:30 h.
- **Moderadores:** O. Moncada Ceballos y J.L. Bauzá Quetglas.

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA ACTIVA EN CÁNCER DE PRÓSTATA EN NUESTRO CENTRO: 2015-2022. ¿SEGUIMOS SOBRETREATANDO?

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Coello González, A

**Email del primer autor**

[alejandrocoellogonzalez@gmail.com](mailto:alejandrocoellogonzalez@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Rodríguez García, N

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Mora Gurrea, J

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Pérez Polo, M

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Seco Frías, J

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Cruz Mir, A

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Bestard Vallejo, J

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

**Tipo de presentación**

Comunicación oral

**Tema**

Oncología

**Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** La vigilancia activa (VA) es una estrategia que intenta evitar el sobretreamiento del cáncer de próstata (Cap) de bajo grado. Analizamos las diferencias en nuestra serie de VA entre 2 periodos. Se estudian también las piezas de prostatecomía radical (PR) para detectar la tasa de sobretreamiento.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se incluyeron pacientes en VA (2015-2022) con: edad 70 años, afectación máxima de 5 mm por cilindro y biopsia confirmatoria (BC) antes del año. Interrupción de VA ante aumento en grado o cilindros ( $\geq 3$  en P1 y  $\geq 4$  en P2). Dividimos la serie en P1 (2015-2018) y P2 (2019-2022). Se analizaron las posibles diferencias en variables de inclusión.

Hubo un total de 71 PR, 47 en P1 y 24 en P2, se estudian las piezas aplicando la definición de Cap insignificante (Capi) de Epstein. Analizamos la presencia de Capi según el motivo de interrupción de VA (reclasificación (RC) en BC, progresión en BS o síntomas).

**RESULTADOS:** Incluidos 208 pacientes de 233 en VA con una mediana de seguimiento de 40 meses. La tasa de RC fue del 28% en la BC. Presentamos una mayor RC por cilindros en el P1, mientras que en P2 fue por grado. Los casos de P2 presentaron mayor PSA, DPSA y Gleason 3+4 focal. Solo la edad (más jóvenes) y tener 2 vs 1 cilindro se distribuyó de forma distinta entre periodos. De las 71 PR, 13 fueron Capi (tasa de sobretratamiento del 18,3%), siendo mayor la presencia de Capi en las PR tras BC y por síntomas que por progresión tras BS.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes incluidos más recientemente en VA fueron más jóvenes, con afectación mayoritaria de 2 cilindros. La tasa de RC se mantiene estable a pesar de flexibilizar los criterios de abandono de VA, lo que podría deberse a una modesta mayor inclusión de pacientes con Gleason 3+4. Presentamos una teórica tasa de sobretratamiento del 18%, sobre todo observada en el P1, la cual decae en el P2 al optar por el aumento en grado como principal motivo de progresión.

#### **Palabras clave**

vigilancia activa, cáncer de próstata, prostatectomía radical

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LÁSER DE HOLMIO (HoLEP): ANÁLISIS DE NUESTROS PRIMEROS 65 CASOS

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Pérez Polo, M

**Email del primer autor**

[mariaperezpo@gmail.com](mailto:mariaperezpo@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitari Son Llàtzer (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Lago Escudero, Y

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Teyrouz Belliot, AE

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Mora Gurrea, J

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Coello González, A

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Seco Frías, A

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Cruz Mir, A

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Hidalgo Pardo, F

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

**Tipo de presentación**

Comunicación oral

**Tema**

Urología funcional y reconstructiva

**Resumen**

**OBJETIVO:** Exponer los resultados iniciales de una serie de pacientes intervenidos mediante enucleación prostática con láser de Holmio (HoLEP).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Hemos realizado un análisis de 65 enucleaciones realizadas por dos cirujanos entre junio 2021 y abril 2023 con el sistema Lumenis 120W y morcelador Versa-Cut (excepto un caso con Multi-Cut).

**RESULTADOS:** La mediana de edad de los pacientes fue de 69 años (55-92). Dos de los pacientes tenían realizada

una RTUP previa y otros 5 otras cirugías transuretrales. La media de PSA preoperatorio fue de 4,44 ng/ml (0,3-23,4) y la media de tamaño prostático fue de 79,6 cc (42-150). Un 27,7% eran portadores de sonda (17 transuretral y 1 suprapúbica). 12 pacientes presentaron litiasis intravesicales. Analizando la flujometría previa: la media de Qmax fue de 7,1 ml/s y de RPM 189 ml.

La media de tiempo de enucleación fue de 90,3 min (40-170) y de tiempo de morcelación de 17,3 min (2-37). En 10 casos, se precisó de resector bipolar y no hubo complicaciones intraoperatorias graves. Se reintervinieron 2 pacientes por hematuria (uno en postoperatorio inmediato y otro en 22º día postoperatorio) y otro para morcelar en un 2º tiempo por rotura del sistema de morcelación. La mediana de retirada de sonda fue de 2 días (1-7) y la mediana de estancia hospitalaria de 2 días (1-6).

En cuanto a la AP, la media de tejido fue de 46,4 grs (8,3-139) y se diagnosticaron incidentalmente 6 adenocarcinomas prostáticos. El descenso medio de PSA fue de 3,3 ng/ml. En cuanto a resultados funcionales, la media de Qmax postoperatorio fue de 23,4 ml/s (13-43). Un paciente presentó estenosis de fosa navicular y otro de uretra bulbomembranosa (ya presente preoperatoriamente). Pendientes de evaluar resultados a largo plazo, hemos percibido una diferencia importante en la IU precoz desde que realizamos una liberación precoz de la mucosa esfinteriana.

**CONCLUSIONES:** La enucleación prostática con láser de Holmio es una técnica segura y efectiva, que permite una estancia hospitalaria corta y resultados satisfactorios; además de lograr disminuir la morbilidad de la cirugía desobstructiva abierta.

**Palabras clave**

enucleación, endoscopia, láser de Holmio

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

ESTENOSIS DE URETRA PENEANA EN ADULTO HIPOSPÁDICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Cruz Mir, A

**Email del primer autor**

[annacmir7@gmail.com](mailto:annacmir7@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Bestard Vallejo, J

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Lago Escudero, Y

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Mora Gurrea, J

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Pérez Polo, M

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Coello González, A

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Seco Frías, J

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Blasco de Villalonga, M

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

**Tipo de presentación**

Vídeo

**Duración en min. en caso de vídeo (máx 8 min.)**

7

**Tema**

Urología funcional y reconstructiva

**Resumen**

INTRODUCCIÓN: Actualmente la uretroplastia de ampliación en uno o dos tiempos se considera el tratamiento de elección en pacientes con estenosis de uretra peneana mayores a 1 cm. Cuando se realiza la tubularización de la placa uretral ampliada es imprescindible proteger la sutura con un colgajo de dartos y prevenir así la formación de

fístulas. En pacientes con hipospadias no circuncidados, el prepucio redundante nos ofrece una excelente fuente de tejido tanto para la ampliación de la placa uretral como para proteger la sutura.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Presentamos el caso de un paciente de 58 años diabético, dislipémico y con hipospadias no circuncidado que consulta por sintomatología obstructiva de larga evolución. Como pruebas complementarias se le realiza una flujometría, evidenciando una curva plana sugestiva de estenosis de uretra, y una CUMS. Sin embargo, dos semanas antes de la realización de la CUMS el paciente acudió a urgencias por retención urinaria y se le practicó dilatación, por lo que en la CUMS no se observaba estenosis más allá del meato uretral. Durante la cirugía, practicada 10 meses tras la dilatación, se observó una estenosis de uretra peneana de 3 cm que se corrigió mediante uretroplastia de ampliación con injerto de piel de prepucio en posición dorso-lateral. El alerón prepucial del paciente nos sirvió tanto para la obtención del injerto como para un colgajo de dartos de protección, el cual transpusimos a nivel de la cara ventral del pene mediante un ojal en la base del mismo.

**RESULTADOS:** La intervención se realizó sin incidencias intraoperatorias y el paciente fue dado de alta a las 48 horas sin complicaciones. La evolución a largo plazo fue satisfactoria, presentando a los 6 meses un aspecto normal de la piel y manteniendo un calibre amplio en el meato. Se realizó nueva flujometría de control que demostraba un chorro miccional fuerte.

**CONCLUSIONES:** En nuestra experiencia, en pacientes hipospádicos no circuncidados el prepucio nos ofrece una excelente fuente tanto de piel para el injerto como de dartos para proteger la sutura, siendo la uretroplastia con injerto de prepucio una buena técnica para la corrección de la estenosis peneana.

#### **Palabras clave**

uretroplastia, hipospadias, injerto de prepucio, estenosis uretral

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Escribano Pons, MA

**Email del primer autor**

[miquel.escribano@hotmail.com](mailto:miquel.escribano@hotmail.com)

**Institución**

Hospital Universitario Son Espases (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Guimerà García, J

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Vega Vega, C

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Guldris García, R

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Amer Mestre, M

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Podadera Soriano, A

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Bauzà Quetglas, JL

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Tubau Vidaña, V

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Martínez Molina, A

**Autor 10 (Apellido Apellido, II)**

Pieras Ayala, EC

**Tipo de presentación**

Comunicación oral

**Tema**

Litiasis e infecciones

**Resumen**

INTRODUCCIÓN: La litiasis urinaria es una patología cuya incidencia y prevalencia van en aumento de forma global. Las opciones de tratamiento son diversas y variadas según diferentes características tanto de la litiasis como del propio paciente. Desde su introducción en 1976, la nefrolitotomía percutánea (NLP) ha experimentado

varios cambios produciéndose avances en el diseño de los nefroscopios y sus accesorios. Se ha convertido en un estándar de atención para los cálculos renales de gran tamaño (>2cm) y, junto con su miniaturización, también para el tratamiento de cálculos de menor tamaño (<2cm).

**OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es analizar los resultados en nuestro comparando la NLP Estándar 1 (24 Ch, Nefros 20Ch), NLP 2 (24 Ch, Nefros 8-10 Ch) y mini NLP.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se han recopilado los datos de pacientes intervenidos en el Hospital Universitario Son Espases desde el año 2015 hasta la actualidad. Analizando variables como: edad, tamaño del cálculo, tipo de procedimiento, tipo de cálculo, Stone Free Rate, Complicaciones (Clavien Dindo), necesidad de reintervención y días de ingreso.

**RESULTADOS:** Se han analizado en total 169 casos obteniendo los siguientes resultados:

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tamaño litiásico entre grupos 1 y 2 y Stone Free Rate entre los 3 grupos
- Tiempo de IQ: se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1 y 2 a favor del último
- Complicaciones: se encontraron diferencias significativas entre el grupo 1 y los otros dos a favor de los últimos. La complicación diferencial fue el sangrado post o intraquirúrgico con necesidad de transfusión.
- Días de ingreso: se encontraron diferencias significativas entre el grupo 1 y los otros dos a favor de los últimos.

**CONCLUSIONES:** Los avances técnicos, evolución de la técnica y experiencia han jugado un papel fundamental en la mejoría de la efectividad de esta técnica, lo que se hace patente en este estudio. Se han mejorado tiempos quirúrgicos y disminuído las complicaciones y días de ingreso manteniendo buenos resultados en cuanto a eficacia.

**Palabras clave**

nefrolitotomía percutánea, nefrostomía, efectividad, complicaciones

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

URETEROPLASTIA LAPAROSCÓPICA CON APÉNDICE CECAL (ONLAY FLAP)

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Amer Mestre, M

**Email del primer autor**

[miquelamermestre@gmail.com](mailto:miquelamermestre@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitari Son Espases (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Vega Vega, C

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Guldris García, R

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Escribano Pons, MA

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Podadera Soriano, A

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Buenechea García, M

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Guimerà García, J

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Martínez Moreno, A

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Tubau Vidaña, V

**Autor 10 (Apellido Apellido, II)**

Pieras Ayala, E

**Tipo de presentación**

Vídeo

**Duración en min. en caso de vídeo (máx 8 min.)**

8

**Tema**

Urología funcional y reconstructiva

**Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** Las estenosis de uréter representan un reto para los urólogos. Mientras que las estenosis distales pueden ser tratadas con un reimplante ureteral, las de uréter medio y proximal suponen un desafío debido a la dificultad y complejidad de su tratamiento.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Presentamos el primer caso de ureteroplastia laparoscópica con apéndice cecal publicado en Europa. Se trata de un varón de 63 años monorreno funcional derecho de causa litiásica con estenosis de uréter derecho de 3 cm de longitud a la altura de L3, secundaria a instrumentalización múltiple de la vía urinaria. Además, el paciente padece enfermedad renal crónica (ERC) con creatininas alrededor de 1,5 mg/dL y aclaramiento de creatinina en torno a 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Debido a la estenosis, es portador de catéter JJ derecho de larga duración. En los últimos meses, necesita recambios frecuentes y colocación de nefrostomía por obstrucción de estos. Por este motivo, se decide realizar la ureteroplastia con apéndice cecal laparoscópica.

**RESULTADOS:** Mostramos la posibilidad de realizar ureteroplastia laparoscópica con apéndice cecal (onlay flap) en este paciente monorreno. El tiempo quirúrgico fue de 190 minutos y no hubo complicaciones intraoperatorias. La estancia hospitalaria fue de 6 días y no presentó incidencias en el curso postoperatorio inmediato. Se retiró el catéter JJ a las 7 semanas postoperatorias. A los 30 meses de la cirugía, el paciente no es portador de catéter JJ, tiene creatinina de 1,34 mg/dL y aclaramiento de creatinina de 55 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> y no presenta infecciones de orina.

**CONCLUSIÓN:** Según nuestra experiencia, la ureteroplastia laparoscópica con apéndice cecal es una buena opción para la resolución de estenosis largas de uréter medio.

**Palabras clave**

estenosis ureteral, ureteroplastia, apéndice cecal

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

UTILIDAD DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO MARCADOR EN EL CÁNCER TESTICULAR: ACTUALIZACIÓN DE NUESTRA SERIE

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Podadera Soriano, A

**Email del primer autor**

[doc.andresposo@gmail.com](mailto:doc.andresposo@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitario Son Espases (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Vega Vega, C

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Guldris García, R

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Amer Mestre, M

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Escribano Pons, MA

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Buenechea García, M

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Bauzá Quetglas, JL

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Tienza Fernández, A

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Pieras Ayala, E

**Tipo de presentación**

Comunicación oral

**Tema**

Oncología

**Resumen**

INTRODUCCIÓN: El tumor testicular es una enfermedad con una incidencia aproximada de 5 casos por cada 100000 habitantes, con especial relevancia en el varón joven. Dentro de ellos el 95% de los tumores corresponden a tumores de células germinales. En relación a la importancia de la inflamación sistémica en el desarrollo y progresión del cáncer se están estudiando diversos marcadores, entre los que se encuentra el ratio neutrófilo/linfocito (NRL), que ha demostrado relaciones con peor pronóstico y supervivencia en diversos tumores

urológicos. El presente estudio analiza dicho marcador y su rol en el cáncer testicular como factor pronóstico.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Realizamos un análisis retrospectivo de todos los tumores testiculares tratados en nuestro centro desde 2005 a 2023. Se estudian variables como la edad, marcadores tumorales, estadio, histopatología, tratamiento médico, recurrencia y tiempo de seguimiento. En análisis retrospectivo de muestras sanguíneas pre y postoperatorias permite el cálculo del NRL. El análisis de datos se realiza mediante comparación de medias, correlación lineal, análisis uni y multivariante y curvas de supervivencia mediante IBM SPSS v26.

**RESULTADOS:** La media de edad se establece en la treintena, con un tiempo de seguimiento medio de 3 años. Se observan reducciones estadísticamente significativas del índice neutrófilo/linfocito tras la orquiectomía, objetivándose niveles más elevados en aquellos pacientes con progresión posterior, enfermedad no localizada o necesidad de quimioterapia. En el análisis de supervivencia niveles inferiores postorquiectomía de NRL se relacionan con un mayor tiempo libre de progresión. Se identifican la histología, niveles de NRL y enfermedad no localizada como factores de riesgo de progresión.

**CONCLUSIÓN:** El NRL podría postularse como un biomarcador hematológico de escaso coste que ayudara en el cáncer testicular a identificar pacientes con alto riesgo de progresión y peor pronóstico.

**Palabras clave**

cáncer testicular, biomarcador, Índice neutrófilo/linfocito,

**Aceptado**

- Sí

**TÍTULO (en mayúsculas)**

EL PAPEL DE LA INVASIÓN PERINEURAL OBSERVADA EN LAS BIOPSIAS DE PRÓSTATA PARA LA TOMA DE DECISIONES: NUESTRA EXPERIENCIA

**Primer autor (Apellido Apellido, II)**

Seco Frías, J

**Email del primer autor**

[j.seco96@gmail.com](mailto:j.seco96@gmail.com)

**Institución**

Hospital Universitario Son Llatzer (Palma)

**Autor 2 (Apellido Apellido, II)**

Sarubbo, F

**Autor 3 (Apellido Apellido, II)**

Mora Gurrea, J

**Autor 4 (Apellido Apellido, II)**

Pérez Polo, M

**Autor 5 (Apellido Apellido, II)**

Coello González, A

**Autor 6 (Apellido Apellido, II)**

Cruz Mir, A

**Autor 7 (Apellido Apellido, II)**

Lago Escudero, Y

**Autor 8 (Apellido Apellido, II)**

Bestard Vallejo, J

**Autor 9 (Apellido Apellido, II)**

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

**Tipo de presentación**

Comunicación oral

**Tema**

Oncología

**Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** Se conoce como invasión perineural (IPN) al avance de células tumorales por las vainas nerviosas. Su existencia en la biopsia (IPN-bx) en el caso del cáncer de próstata, se ha descrito desde hace unos años como factor de riesgo de extensión extraprostática. El objetivo del estudio es conocer la importancia de la IPN en la toma de decisiones quirúrgicas de la práctica clínica habitual.

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, sobre base de datos prospectiva, de una cohorte de pacientes tratados de prostatectomía radical entre los años 2002 y 2022 y estratificada en tres grupos según la Clasificación de D'Amico (CD'A). Las variables incluidas fueron: IPN-bx, estadificación anatomopatológica de la pieza quirúrgica (variable pT del TNM), score Gleason prequirúrgico, valor del antígeno prostático específico prequirúrgico y el estadiaje clínico (cT del TNM) entre otras.

**RESULTADOS:** De los 1003 pacientes incluidos, se observó que el 21,4% (215/1003) presentaban IPN en la biopsia, respecto al 78,6% (788/1003) que no. El grupo con IPN-bx presentó un resultado anatomopatológico en la pieza de pT3a o superior en el 74,4% (159/214) y márgenes afectados en el 47,4% (101/213); y en el grupo sin IPN se objetivó un resultado pT3a o superior en el 37,6% (296/788) y márgenes afectados en un 22,4% (176/786). En la cohorte global como en la estratificación según la CD'A, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, al comparar los resultados anatomopatológicos de la pieza quirúrgica respecto a la existencia o ausencia de IPN-bx, objetivándose mayor extensión (pT3a o superior) en aquellos que sí la presentaban. Cohorte global  $\chi^2(113,3, df 6)$   $p < 0,001$ ; CD'A riesgo bajo  $\chi^2(12,6, df 4)$   $p < 0,05$ ; CD'A riesgo moderado  $\chi^2(45,6, df 6)$   $p < 0,001$ ; CD'A riesgo alto  $\chi^2(15,6, df 3)$   $p < 0,01$ .

**CONCLUSIONES:** Conocer la existencia o ausencia de IPN en la biopsia prequirúrgica podría ser útil y aplicable en la toma de decisiones de la práctica clínica habitual, como por ejemplo en la preservación de bandeletas neurovasculares.

**Palabras clave**

cáncer de próstata, invasión perineural, biopsia de próstata