

CONGRESO ABU 2024

Sesión de comunicaciones orales / vídeos I

- **Fecha y hora:** Sábado 5 de Octubre a las 10:00 – 11:00 h.
- **Moderadores:** Y. Lago Escudero y R. Guldris García.

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA CON LA IMPLANTACIÓN DEL ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL AMS-800

Primer autor (Apellido Apellido, II)

Coello Alejandro, A

Email del primer autor

alejandrocoellogonzalez@gmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Rebassa Lull, M

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Teyrouz Belliot, A

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Bestard Vallejo, J

Autor 5 (Apellido Apellido, II)

Seco Frías, J

Autor 6 (Apellido Apellido, II)

Cruz Mir, A

Autor 7 (Apellido Apellido, II)

Rubio Ballesteros, F

Autor 8 (Apellido Apellido, II)

Pons Sánchez, A

Autor 9 (Apellido Apellido, II)

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

Tipo de presentación

Comunicación oral

Tema

Urología funcional y reconstructiva

Resumen

INTRODUCCIÓN: El esfínter urinario artificial (EUA) AMS 800 es una opción terapéutica eficaz para la incontinencia urinaria (IU), especialmente en casos de incompetencia esfinteriana.

MATERIAL Y MÉTODOS: Este estudio retrospectivo analiza a 41 pacientes intervenidos entre 2007 y 2023. Se evaluaron características clínicas previas como hipertensión (65,8%), diabetes (22%), infarto agudo de miocardio (IAM) (14,6%), radioterapia (RDT) (26,8%) y cirugías uretrales previas (36,6%).

RESULTADOS: La mediana de edad fue de 67 años y el seguimiento de 84 meses. Antes de la intervención, el 80,5% había recibido tratamientos previos. El 17% presentó complicaciones postoperatorias dentro de las primeras seis semanas y el 7,3% durante el primer año, requiriendo uno de ellos la extracción del dispositivo. Tras el primer año, el 19,5% tuvo complicaciones y la tasa total de exéresis o recambio fue del 21,9%. Un 19,5% de los pacientes desarrolló incontinencia urinaria urgente (IUU) de novo, mejorando en la mayoría con tratamiento específico.

Los resultados postoperatorios mostraron una mejora significativa en el uso de compresas, pasando de una mediana de 5 al día a solo 1, con el 61% de los pacientes reportando estar secos o casi secos. El pad-test mostró una mediana de 62 g y el cuestionario ICIQ-SF una mediana de 7.

Se identificaron varios factores de riesgo para complicaciones como la ausencia de hipertensión, el IAM, cirugías transuretrales previas y la radioterapia. En el análisis multivariante el IAM fue el único factor que mantuvo su significancia para complicaciones postoperatorias.

CONCLUSIONES: En conclusión, aunque el AMS 800 es eficaz para tratar la IU, la selección de pacientes debe ser cuidadosa. Pacientes con antecedentes de IAM, cirugías transuretrales o radioterapia presentan mayor riesgo de complicaciones. Sin embargo, con experiencia, la radioterapia no debe ser una contraindicación para la implantación del esfínter. No olvidemos que la IU afecta significativamente la calidad de vida y requiere atención especializada, estando en nuestras manos la solución o mejoría de la misma.

Palabras clave

Esfínter urinario AMS-800, incontinencia urinaria

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

TÉCNICA DE BRACKA MODIFICADA PARA REPARACIÓN DEL HIPOSPADIAS PROXIMAL

Primer autor (Apellido Apellido, II)

Escribano Pons, MA

Email del primer autor

miquel.escribano@hotmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Espases (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Valenzuela López, CC

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Estors Sastre, B

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Hernández Calvarro, AE

Tipo de presentación

Vídeo

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

8

Tema

Urología funcional y reconstructiva

Resumen

INTRODUCCIÓN: El hipospadias es una malformación congénita que se caracteriza por un déficit en la fusión de la cara ventral de la uretra. La abertura ectópica del meato uretral puede localizarse a cualquier nivel del recorrido de la cara ventral del pene, pudiendo clasificar el tipo de hipospadias en función de la posición del meato uretral. Asocia comúnmente una incurvación ventral del pene y un defecto en el cierre prepucial ventral. La reparación del hipospadias proximal sigue siendo hoy en día un reto quirúrgico importante. Existen una gran variedad de técnicas compartiendo todas ellas una elevada tasa de complicaciones postquirúrgicas (15-56%).

Las técnicas actuales para la reparación del hipospadias proximal se pueden dividir en operaciones de un solo tiempo quirúrgico o por etapas. La reparación quirúrgica por etapas, según el método de Bracka, es una técnica versátil y aplicable en casos complejos o de rescate tras complicaciones, con resultados satisfactorios.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de un paciente varón de 3 años de edad, con antecedentes de gestación gemelar y nacimiento pretérmino, diagnosticado de hipospadias proximal sin otras alteraciones del desarrollo sexual asociadas.

Se propone reparación del hipospadias proximal mediante técnica de Bracka modificada en dos tiempos, con injerto de mucosa prepucial.

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- Sondaje uretral, marcaje y denudamiento peneano.
- Escisión de chorda uretral cicatricial.

- Comprobación de incurvación peneana mediante test de erección artificial y corrección de la misma mediante Nesbit dorsal.
- Obtención de mucosa prepucial y preparación de la misma para su injerto. Ampliación de cara posterior de meato uretral y fijación del injerto de mucosa.
- Colocación de vendaje compresivo.

CONCLUSIÓN: La técnica utilizada en nuestro centro para la reparación del hipospadias proximal (Bracka modificada en dos tiempos) ha demostrado ser una técnica segura, eficaz y versátil que nos ofrece resultados favorables, tanto a nivel estético como funcional, sin aumentar la tasa de complicaciones descritas en la literatura.

Palabras clave

Hipospadias proximal, Bracka modificada

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

BULKAMID: ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Primer autor (Apellido Apellido, II)

Pons Sánchez, A

Email del primer autor

felip_rubio@hotmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Teyrouz Belliot, AE

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Rebassa Llull, M

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Pérez Polo, M

Autor 5 (Apellido Apellido, II)

Coello González, A

Autor 6 (Apellido Apellido, II)

Seco Frías, J

Autor 7 (Apellido Apellido, II)

Cruz Mir, A

Tipo de presentación

Vídeo

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

8

Tema

Urología funcional y reconstructiva

Resumen

INTRODUCCIÓN: La inyección de agentes bulking como Bulkamid® es una alternativa terapéutica para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo que ha demostrado buenos resultados en nuestra práctica clínica. Se trata de un gel sintético, no biodegradable, que se inyecta en la uretra para aumentar su volumen y mejorar su coaptación durante actividades que generan un aumento de presión como toser, estornudar o hacer ejercicio.

OBJETIVOS: Describir la técnica quirúrgica y analizar los resultados obtenidos en los pacientes tratados mediante esta técnica en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presenta el caso de una mujer de 73 años con antecedentes de incontinencia urinaria mixta controlada con tratamiento combinado con B3-adrenérgicos y con antimuscarínicos de liberación

transcutánea y previamente intervenida en abril de 2015 mediante colocación de una malla suburetral transobturadora. Durante el seguimiento la paciente presenta persistencia de incontinencia de esfuerzo por lo que se propone tratamiento con inyección de agente bulking uretral. Bajo anestesia regional y por vía transuretral se localiza el cuello vesical y se procede a inyección de Bulkamid® en 4 puntos a 1 cm distal del cuello de la vejiga, sin dejar sonda vesical.

RESULTADOS: La duración del procedimiento fue de 20 minutos y la paciente fue dada de alta en régimen de CMA. No hubo complicaciones postoperatorias y la paciente presenta mejoría clínica con continencia total en controles posteriores, sin dificultad miccional y sin empeoramiento de la urgencia miccional. En nuestro centro la inyección de Bulkamid® se ha indicado en pacientes con antecedentes de cirugía ginecológica previa, uretrosuspensión previa fallida sin hipermovilidad uretral, obesidad mórbida o deseo gestacional, obteniendo resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES: La inyección de Bulkamid® es un procedimiento seguro, con bajo riesgo de complicaciones y con resultados duraderos en la reducción de la incontinencia de esfuerzo en nuestro centro.

Palabras clave

Bulkamid, incontinencia urinaria

Ver vídeo

<https://vimeo.com/1015975730>

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE ENDOMETRIOSIS PÉLVICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Primer autor (Apellido Apellido, II)

Muelas Andrés, A

Email del primer autor

alejandramuelasandres@gmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Espases (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Escribano Pons, MA

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Podadera Soriano, A

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Buenechea García, M

Autor 5 (Apellido Apellido, II)

Quiralte Cases, N

Autor 6 (Apellido Apellido, II)

González Serrano, A

Autor 7 (Apellido Apellido, II)

Casu Jarca, VC

Autor 8 (Apellido Apellido, II)

Gamundi Cuesta, M

Autor 9 (Apellido Apellido, II)

Torrent Colomer, A

Autor 10 (Apellido Apellido, II)

Pieras Ayala, E

Tipo de presentación

Vídeo

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

8

Tema

Otros

Resumen

INTRODUCCIÓN: La endometriosis pélvica afecta a aproximadamente un 10% de mujeres en edad fértil. Una forma compleja de presentación es la endometriosis pélvica profunda (EPP) siendo aquella infiltración del peritoneo por tejido endometrial en una profundidad superior a 5 mm. Se ha descrito una afectación urológica de entre 15 y 20% de las pacientes con EPP. Dada la manifestación clínica variada, el diagnóstico y el manejo de esta patología es un reto. El retraso en el diagnóstico puede provocar complicaciones como ureterohidronefrosis o pérdida renal. La cirugía se considera el gold standard en el tratamiento de EPP con afectación urológica. En cuanto a las técnicas quirúrgicas, existen buenos resultados del acceso laparoscópico, siendo el acceso asistido por robot Da Vinci un paso adelante para una cirugía mínimamente invasiva segura y radical.

CASO CLÍNICO: Se presenta el caso de una mujer de 42 años, en seguimiento por endometriosis. La paciente presenta disquecia, disuria y dismenorrea a pesar de tratamiento médico. En RMN de control se observan signos de EPP con aumento de placas e hidronefrosis izquierda. Se decide tratamiento quirúrgico.

La cirugía se realizó vía laparoscópica asistida por el robot Da Vinci en conjunto Ginecología, Cirugía General y Urología. Comenzó el equipo de Ginecología que realizó hysterectomía y anexectomía bilateral. A continuación, Cirugía General realizó resección de endometrioma en zona anterecto y *shaving* del tabique recto vaginal. Finalmente, Urología realizó cistectomía parcial con resección del uréter distal izquierdo y reimplante en cúpula con colocación de catéter doble J.

La intervención se llevó a cabo sin incidencias. El tiempo de la intervención fueron 460 minutos. La paciente fue dada de alta el tercer día postoperatorio. La anatomía patológica mostró endometriosis extensa vesicoureteral y confirmó focos de endometriosis en recto y vagina. La paciente se ha mantenido asintomática.

CONCLUSIÓN: Como conclusión, el manejo multidisciplinar de la EPP con afectación urológica presenta buenos resultados robóticos como en el caso que se expone.

Palabras clave

Endometriosis Pélvica, Manejo Multidisciplinar

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

CABESTRILLO URETRAL REGULABLE ATOMS: NUESTRA EXPERIENCIA EN 10 AÑOS

Primer autor (Apellido Apellido, II)

Cruz Mir, A

Email del primer autor

annacmir7@gmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Teyrouz Belliot, A

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Rebassa Llull, M

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Coello González, A

Autor 5 (Apellido Apellido, II)

Seco Frías, J

Autor 6 (Apellido Apellido, II)

Rubio Ballesteros, F

Autor 7 (Apellido Apellido, II)

Pons Sánchez, A

Autor 8 (Apellido Apellido, II)

Gutiérrez Sanz-Gadea, C

Tipo de presentación

Vídeo

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

8

Tema

Urología funcional y reconstructiva

Resumen

INTRODUCCIÓN: El cabestrillo uretral regulable tipo ATOMS es una opción terapéutica en el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en varones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos la revisión de las cirugías con implantación de ATOMS realizadas en nuestro centro desde noviembre de 2014 hasta mayo de 2024. Durante este periodo de tiempo se han implantado un total de 55 dispositivos con instilación en la almohadilla durante el procedimiento de una media de $7,31 \pm 1,36$ cc, siempre realizadas por el mismo equipo de cirujanos y siendo la causa más frecuente la prostatectomía

radical (72,7%).

RESULTADOS: El PAD TEST previo a la intervención fue de 303 ± 280 g al día, con un rango de 35 g a 1290 g. La edad media a la cirugía fue de $70,8 \pm 8,79$ años. La tasa de éxito fue del 78,2%, considerando el mismo como el uso de una o ninguna compresa al día. En un total de 6 casos (10,9%) se requirió la exéresis del dispositivo por extrusión o infección. El seguimiento medio posterior fue de $4,41 \pm 2,83$ años.

CONCLUSIONES: Una vez realizado el análisis de los resultados, consideramos que el implante del dispositivo ATOMS es una técnica segura y con buenos resultados clínicos, siendo los de nuestro centro comparables a los descritos en la literatura.

Palabras clave

incontinencia urinaria, incontinencia de esfuerzo, ATOMS

Aceptado

- Sí

TÍTULO (en mayúsculas)

MANEJO DEL CÁNCER DE PENE LOCALMENTE AVANZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Primer autor (Apellido Apellido, II)

González Serrano, A

Email del primer autor

agonzalezuro@gmail.com

Institución

Hospital Universitario Son Espases (Palma)

Autor 2 (Apellido Apellido, II)

Escribano Pons, MA

Autor 3 (Apellido Apellido, II)

Lafoz Liñan, J

Autor 4 (Apellido Apellido, II)

Podadera Soriano, A

Autor 5 (Apellido Apellido, II)

Buenechea Garcia, M

Autor 6 (Apellido Apellido, II)

Muelas Andrés, A

Autor 7 (Apellido Apellido, II)

Quiralte Cases, N

Autor 8 (Apellido Apellido, II)

Brugarolas Rosselló, J

Autor 9 (Apellido Apellido, II)

Tienza Fernández, A

Autor 10 (Apellido Apellido, II)

Pieras Ayala, E

Tipo de presentación

Vídeo

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

8

Tema

Oncología

Resumen

INTRODUCCIÓN: En España, el cáncer de pene es una enfermedad poco frecuente, con una tasa estandarizada por edad de 0,85 por 100.000 habitante. Aproximadamente el 50% de los pacientes presenta adenopatías inguinales en el momento del diagnóstico. El tratamiento de las adenopatías regionales es crucial para la supervivencia, ya que el grado de afectación ganglionar es el factor pronóstico más importante en estos pacientes. En la enfermedad avanzada, la terapia multimodal es fundamental. Presentamos un caso clínico para ilustrar y discutir las opciones de tratamiento óptimas para este tipo de pacientes.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de un hombre de 66 años que consulta por una lesión ulcerada y sobreelevada en el pene, de 6 cm de diámetro, de dos años de evolución y aumento progresivo de tamaño, así como una lesión ulcerada de 8 cm en la región inguinal izquierda, acompañada de intenso dolor pélvico y deterioro del estado general.

Se realizó una biopsia en Manacor, clasificando el tumor como carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, asociado a HPV (cT3, cN3, cM0). El estudio de extensión fue negativo. Tras discusión en el comité de tumores, se inició quimioterapia neoadyuvante con tres ciclos de paclitaxel, ifosfamida y cisplatino. Al finalizar el tratamiento se observó una reducción del 50% en el tamaño de la masa del pene y de las adenopatías inguinales e ilíacas externas por lo que el 11/07/2024 se realizó una penectomía total, uretrotomía perineal, linfadenectomía ilioinguinal e iliobturatriz bilateral. El informe patológico reveló un carcinoma escamoso verrucoso, bien diferenciado (G1), que invadía el cuerpo cavernoso, con márgenes quirúrgicos libres. La linfadenectomía inguinal izquierda fue positiva para metástasis, y la derecha mostró dos ganglios afectados sin extensión extraganglionar.

CONCLUSIONES: El tratamiento del cáncer de pene, especialmente en etapas avanzadas, requiere un enfoque multimodal. En este caso, la quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía radical permitió una reducción significativa del tamaño tumoral y control regional de la enfermedad.

Palabras clave

Cáncer de pene, penectomía, neoadyuvancia