



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



PRESENTACIÓN TESTICULAR DE UN LINFOMA NO HODGKIN TIPO NK NASAL

Luís Busto Martín. Paula Portela. Darío Vázquez. Iyad Bargouti. . Venancio Chantada Abal.
Luís Busto Castañón

Complejo Hospitalario Universitario da Coruña

OBJETIVOS:

Comunicar un caso de un tumor de células NK de tipo nasal originado en el testículo y realizar una revisión de la literatura publicada.

MATERIAL Y METODOS:

Presentamos un paciente de 68 años de edad, sin historia urológica previa, que acudió a nuestra consulta refiriendo desde hace 11 meses clínica de inflamación del teste derecho y afectación de la piel escrotal con mala respuesta a tratamiento antibiótico. Se realizó una orquiectomía por vía inguinal y se reseco la piel afectada. El diagnóstico histológico definitivo fue de linfoma no Hodgkin tipo NK nasal de células grandes. Posteriormente fue derivado al servicio de Hematología que realizó un estudio de extensión confirmando con un frotis sanguíneo el diagnóstico de linfoma y tras estudiar al paciente se realizó un tratamiento sistémico con 3 ciclos de CHOP y profilaxis intratecal.

RESULTADO:

Tras 20 meses de seguimiento desde el inicio de los síntomas el paciente no ha presentado afectación ganglionar o de algún otro órgano.

CONCLUSIONES:

Los linfomas de células T/NK nasales son tumores poco frecuentes en nuestro medio siendo su presentación extranasal toda una rareza y encontrado en la literatura revisada sólo 12 casos de esta presentación testicular. Es esencial el estudio anatomopatológico mediante inmunohistoquímica para clasificar dichos linfomas, ya que este tipo se caracteriza por una rápida diseminación sistémica y mala respuesta al tratamiento.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



ORQUIECTOMÍA BILATERAL POR LLA INFANTIL

Fernández García M^ªL, Rodríguez Núñez H, García Riestra V, Ruibal Moldes M, Martínez Segovia J M^ª, Carpintero Sáez M^ª Luz

Servicios de Urología, Hemato

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un niño de 10 años de edad diagnosticado de leucemia linfoblástica aguda que a los 6 meses de completar el tratamiento quimioterápico, presenta tumoración testicular derecha y epididimaria izquierda. Ante la sospecha de recidiva de leucemia en testes se decide realizar biopsia testicular bilateral.

RESULTADOS:

Se realiza biopsia intraoperatoria que comprueba infiltración leucémica en ambos testes. Ante estos resultados y de acuerdo con el servicio de hematología, siguiendo los protocolos de la SEHAP, se decide realizar orquiectomía bilateral.

CONCLUSIONES:

Para poder preservar la función endocrina en este paciente, se habría podido realizar radioterapia masiva bilateral, u orquiectomía derecha y radioterapia masiva izquierda. Se optó por la orquiectomía bilateral dado que era un tumor muy agresivo y lo prioritario es la vida del paciente.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA



SÍNDROME DE WÜNDERLICH POR ANGIOMOILIPOMA RENAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR ABDOMINAL EN URGENCIAS.

Torres Roca, Marcos. González Dacál, Juan. Portela Pereira, Paula. Vázquez Pazos, Darío. Zarraonandía Andraca, Antón. Casas Nebra, Javier. Rodríguez G

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Wunderlich es una hemorragia retroperitoneal espontánea no traumática de origen renal causada principalmente por tumores renales destacando entre los que son de estirpe benigna el angiomiolipoma renal. Presentamos el caso de un sangrado retroperitoneal secundario a la rotura de un angiomiolipoma renal.

RESULTADOS:

Se trata de un paciente varón de 62 años con antecedentes de hepatopatía crónica difusa de etiología enólica y gastritis crónica a tratamiento con inhibidor de la bomba de protones. No sometido a tratamiento antiagregante ni anticoagulante. Acude a urgencias por dolor de inicio súbito, lancinante no cólico, de localización en hipocondrio derecho y fosa renal ipsilateral, de 8 horas de evolución sin acompañarse de cortejo vegetativo ni síntomas urinarios. El paciente se encontraba hemodinámicamente estable, presentaba febrícula (37,3 °C) y destacaba a la exploración dolor a la palpación en hipocondrio derecho con dudoso Murphy positivo y puñopercusión renal bilateral negativa sin evidencia de masas palpables. La analítica realizada en urgencias presentó elevación de la amilasa con datos de citolisis y colestasis asociados, tanto el estudio de coagulación como la función renal eran normales y presentaba un hematocrito de 41%. Ante la sospecha de patología hepatobiliopancreática se realiza ecografía de abdomen donde se identifica una masa heterogénea mal delimitada en fosa renal derecha por lo que se decide completar el estudio con TC abdominal con y sin contraste, evidenciando una masa renal derecha de 11 cm de diámetro con datos radiográficos de sangrado activo, compatible con angiomiolipoma renal. Se procede al ingreso del paciente en nuestro servicio para control hemodinámico así como analgesia y antibioterapia intravenosas. Una vez estabilizado el cuadro y remitida la fiebre, se programa para embolización selectiva.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



CONCLUSIONES:

El síndrome de Wunderlich es una entidad poco frecuente cuyas manifestaciones van desde dolor abdominal aislado a shock hipovolémico y muerte. El diagnóstico es fundamental por ser diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo en urgencias (tanto quirúrgico como no) y su pronto manejo puede salvar la vida del paciente. El tratamiento puede ser conservador, requerir embolización o incluso nefrectomía.



TERATOCARCINOMA TESTICULAR: DEL DIAGNOSTICO AL TRATAMIENTO

Barghouti, I.; Busto Martín, L.; González Dacál, J.; Casas Nebra, J.; Vázquez Pazos, D.; Rodríguez-Rivera, J.; Chantada Abal, V.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

OBJETIVOS:

Presentamos de un caso de teratocarcinoma testicular: diagnóstico, tratamiento y seguimiento

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 35 años sin antecedentes de interés, acude a urgencias por aumento de molestia escrotal de dos meses de evolución con masa palpable en el testículo derecho. Al realizar una ecografía escrotal, se demuestra el testículo derecho de aspecto nodular sugestivo de malignidad. Marcadores tumorales: B-HCG normal, AFP un poco alterado.

RESULTADOS:

Se realizó una orquiectomía derecha con colocar prótesis testicular, que resultaba en anatomía patológica un teratocarcinoma 2x2,5 cm. Al seguimiento del paciente se realizó un TAC que demuestra dos adenopatías retroperitoneales en territorio inter aorta-cava de 2,2 y 2,7 cm. (Estadio II B).

CONCLUSIONES:

Teratocarcinoma puro, aunque relativamente es poco frecuente, es el segundo tumor germinal más común después seminoma. Sin embargo, el teratocarcinoma como un componente está presente en más del 80% de los tumores mixtos de células germinales. Se produce con mayor frecuencia entre 25 y 35 años de edad, y se presenta como una masa testicular unilateral indolora. Es una lesión (sobre todo en estadio I) curable con supervivencia a largo plazo casi 100% después de la orquiectomía, con todas las disponibles modalidades de tratamiento: Vigilancia activa (solo en casos elegidos de estadio I), disección de ganglios linfáticos retroperitoneales, o quimioterapia adyuvante.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



LINFADENECTOMIA POR CÁNCER DE PENE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Díaz Bermúdez José, Rodríguez Higinio, Casas Agudo Pastor, Ruibal Moldes Manuel.

Complejo Hospitalario de Pontevedra. (CHOP), Pontevedra.

CONTENIDO:

Revisamos con codificación todos los tumores de pene intervenidos en nuestro centro en los últimos 5 años. Y posteriormente estudiamos las linfadenectomías que fueron realizadas a estos pacientes durante este periodo, así como las relaciones presentadas entre el estadio clínico, tiempo de recurrencia y evolución posterior de los pacientes; según la anatomía final de la linfadenectomía y comparamos nuestros resultados con la literatura.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



CORRELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO TUMORAL Y GRADO NUCLEAR EN EL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES

González Dacál, J; Torres Roca, M; Portela Pereira, P; Martínez Breijo, S; López García, D; Zarraonandía, A; Ponce Díaz-Reixa, J; Veiga, F; Chantada A

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

El incremento en la incidencia de tumores renales puede ser explicado en parte por el uso generalizado de las nuevas técnicas de imagen, que por otra parte permite el diagnóstico precoz de dicha patología con tendencia al diagnóstico de tumores de menor tamaño. El estadio patológico TNM así como el grado de Fuhrman son dos de los principales determinantes a la hora de predecir el pronóstico de los pacientes con CCR. El objetivo de este trabajo es analizar la correlación entre tamaño tumoral y el grado nuclear.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisamos retrospectivamente un total de 359 pacientes sometidos a nefrectomía radical unilateral entre 1994 y 2008; estratificando 4 grupos según el tamaño tumoral (≤ 4 cm, 4-7cm, 7-10cm, >10 cm) siendo comparados con los hallazgos histológicos de grado nuclear según la clasificación de Fuhrman. Utilizamos el test de T-Student para las variables cuantitativas y Chi cuadrado para las cualitativas con el paquete estadístico SPSS v 17.0.

RESULTADOS:

Una vez consignado todos los datos en cuanto a tamaño tumoral, pTNM, grado nuclear de Fuhrman, obtuvimos que el tamaño tumoral medio fue de $7,07 \pm 3,6$ cm., siendo la distribución por grupos ≤ 4 cm: 32,03% pacientes; 4-7cm: 32,59%; 7-10cm: 22,84%; >10 cm: 12,55% pacientes. Realizados los análisis estadísticos, se encontró correlación estadísticamente significativa entre mayor tamaño tumoral y un mayor grado de Fuhrman ($p < 0,001$)



Tamaño del tumor	Grado de Fuhrman		Total
	I-II	III-IV	
<=4 cm	89	26	115
	77,4%	22,6%	100,0%
4-7 cm	78	39	117
	66,7%	33,3%	100,0%
7-10	41	41	82
	50,0%	50,0%	100,0%
>10 cm	17	28	45
	37,8%	62,2%	100,0%
Total	225	134	359
	62,7%	37,3%	100,0%

CONCLUSIONES:

El resultado del análisis de nuestra casuística muestra que tumores de mayor tamaño presentan un grado de diferenciación con patrón de mayor agresividad. Estos datos pueden servir para definir mejor los tumores y alternativas de tratamiento, incluido el seguimiento dependiendo de las características de cada caso concreto.



ANÁLISIS DE LOS GRUPOS DE RIESGO EN UNA SERIE DE 7617 BIOPSIAS PROSTÁTICAS

González Dacál, J; Martínez Breijo, S; Torres Roca, M; Gómez Veiga, F; López García, D; Casas Nebra, J; Busto Martín, L; Rodríguez Gómez, I; Álvarez C

Servicio de Urología del Chuac

INTRODUCCIÓN:

Desde el descubrimiento del PSA en 1979 y también derivado del uso sistemático de la biopsia transrectal ecodirigida hemos asistido a un cambio en la forma de presentación del cáncer de próstata que se manifiesta en pacientes más jóvenes, estadios más precoces y con un patrón de menor agresividad. Nuestro objetivo es analizar la evolución de los grupos de riesgo en nuestra serie de 7617 biopsias prostáticas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Entre Enero de 1996 y Junio de 2009, 7617 varones fueron candidatos en nuestro centro, previa determinación de PSA y tacto rectal, a primera biopsia prostática transrectal y ecodirigida. Las variables analizadas: edad, PSA, Gleason, porcentaje cilindros positivos en la biopsia y grupos de riesgo, según criterios NCCN, para los consecutivos periodos anuales entre 1996 y 2009.

Edad media de la serie fue 68.2 años, media de PSA fue 28.4 ng/ml y porcentaje medio de cilindros fue 51.5%.

Empleamos el paquete estadístico SPSS 17.0.

RESULTADOS:

3119 (40.9%) pacientes fueron diagnosticados de adenocarcinoma de próstata en nuestra serie.

Tabla 1. Variables a estudio

	GRUPOS DE RIESGO			EDAD Media	PSA(ng/ml) Media	%Cilindros + Media	CÁNCER n
	Bajo riesgo	Riesgo intermedio	Alto riesgo				
1996-1997	20 (11.9%)	57 (33.9%)	91 (54.2%)	68.33	34.13	63.51	168
1998-1999	52 (15.1%)	133 (38.7%)	159 (46.2%)	69.11	35.81	61.81	344
2000-2001	82 (17%)	192 (39.8%)	209 (43.3%)	70.23	49.35	55.79	483
2002-2003	60 (17.6%)	130 (38.2%)	150 (44.1%)	69.19	42.32	63.60	340
2004-2005	97 (17.4%)	266 (47.8%)	194 (34.8%)	68.40	22.91	47.99	557
2006-2007	179(25.7%)	309 (44.4%)	208 (29.9%)	67.32	21.26	44.42	696
2008-2009	160 (30.1)	226 (42.6%)	145 (27.3%)	66.58	14.59	42.52	531

El análisis realizado, sobre las variables a estudio, desprende un cambio en la evolución de las mismas que resulta estadísticamente significativo a lo largo del periodo 1996-2009, para todas ellas.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



CONCLUSIONES:

Nuestros resultados confirman la notable tendencia a disminuir de los grupos de alto riesgo a expensas de los grupos de bajo riesgo, manteniéndose el grupo de riesgo intermedio más estable en los últimos años. En el último periodo también evidenciamos el diagnóstico a edades más tempranas, con menores cifras de PSA y menor porcentaje de cilindros positivos.



VOLUMEN PROSTÁTICO Y AGRESIVIDAD TUMORAL EN LA BIOPSIA DE PRÓSTATA. ¿EXISTE RELACIÓN?

Torres Roca M., González Dacal J., Vazquez Pazos D., Portela Pereira P., Casas Nebra J., Zarraonandía Andraca A., Gómez Veiga F., Ponce J., Sánchez Me

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Los criterios para indicar una biopsia de próstata siguen siendo las cifras del PSA y las características del tacto rectal, ambos presentan limitaciones para identificar pacientes con cáncer de próstata. No es clara la asociación entre volumen prostático y agresividad tumoral y por tanto existe controversia a la hora de tomar un mayor número de muestras en las biopsias realizadas a próstatas de mayor volumen.

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la relación entre volumen prostático y agresividad tumoral en los resultados de nuestra serie de biopsias de próstata.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El estudio se basa en una muestra de 3098 primeras biopsias prostáticas transrectales ecodirigidas de 10 cilindros realizadas entre septiembre de 2002 y diciembre de 2008, de las que 1045 (33,7%) fueron positivas para adenocarcinoma de próstata.

Estudiamos la relación del volumen prostático con la agresividad tumoral en el resultado de la biopsia (grado de Gleason y número de cilindros positivos).

Empleamos el paquete estadístico SPSS 17.0, utilizando para el análisis final de las variables descriptivas la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS:

1. Observamos una tendencia significativa ($p < 0,0001$) hacia tumores de mayor grado en próstatas de menor tamaño. Existe afectación por adenocarcinoma Gleason ≥ 7 en el 59,4% de las próstatas < 30 cc y sólo en el 34,5% de las que son > 50 cc.

2. Existe una relación inversamente proporcional entre el volumen prostático y el número de cilindros afectados por tumor. El 63,2% de las próstatas < 30 cc tienen > 2 cilindros positivos, mientras que en las que son > 50 cc hay afectación > 2 cilindros en un 46,1%. Resultados que alcanzan significación estadística ($p < 0,0001$).



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



CONCLUSIONES:

En nuestra serie existe una tendencia significativa hacia tumores más agresivos (mayor grado de Gleason y mayor número de cilindros afectados por tumor) en las biopsias positivas realizadas a próstatas de menor volumen. Estos datos han de ser considerados a la hora de definir posibilidades de riesgos para candidatos a BP o tratamientos.



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



ANÁLISIS DE PARÁMETROS CLÍNICOS PARA PREDECIR AFECTACIÓN UNILATERAL EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Torres Roca, Marcos. López García, Daniel. González Dacál, Juan Andrés. Martínez Breijo, Sara. Gómez Veiga, Francisco. Ponce Díaz-Reixa, José Luis. Ro

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La prostatectomía radical y la radioterapia son las dos alternativas más frecuentes para tratar el cáncer de próstata. Todas asocian comorbilidad y especialmente en pacientes con enfermedad de bajo riesgo y poca carga tumoral, sobret ratamiento. Asumiendo que tanto las técnicas de imagen como las estrategias de biopsia y su interpretación han mejorado, ciertos tratamientos menos agresivos, como la terapia focal, pueden empezar a considerarse alternativas válidas para pacientes seleccionados. El objetivo de este trabajo es definir parámetros clínicos que permitan identificar pacientes con enfermedad de bajo riesgo, candidatos potenciales a terapia focal (hemiablación).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyen 940 pacientes diagnosticados con biopsias de 10 cilindros, no tratados previamente y sometidos a prostatectomía radical entre 2002 y 2009. Se empleó la TNM 2002 para estadiar. PSA medio: 9,8 ng/ml; porcentaje de cilindros positivos: 32%; 1 cilindro positivo: 24%. 91,7% fueron cT1c, cT2a o cT2b y 59% fueron pT2a o pT2b. Se seleccionó a pacientes con baja carga tumoral. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.0 para correlacionar el estadio anátomo-patológico con los siguientes parámetros clínicos: PSA, Gleason y cilindros positivos en la biopsia y estadio clínic o.

RESULTADOS:

Correlación entre parámetros clínicos y estadio anátomo-patológico:



Número de cilindros positivos	Gleason score biopsia	Estadio clínico	Estadio anátomo-patológico	
			BILATERAL	UNILATERAL
			% N	% N
>1 cilindro positivo	<7	T1C-T2B	36,8%	63,2%
		T2C,T3	90,0%	10,0%
	≥7	T1C-T2B	44,9%	55,1%
		T2C,T3	79,3%	20,7%
1 cilindro positivo	<7	T1C-T2B	26,1%	73,9%
		T2C,T3	50,0%	50,0%
	≥7	T1C-T2B	36,2%	63,8%
		T2C,T3	50,0%	50,0%

Se realizó análisis uni y multivariado; la regresión logística mostró que Gleason de la biopsia ($p=0,039$), afectación clínica unilateral frente a bilateral ($p<0,001$) y un cilindro positivo en la biopsia ($p=0,001$) son factores predictores de cáncer de próstata unilateral.

CONCLUSIONES:

Gleason, número de cilindros positivos y estadio clínico pueden ser variables definitorias de uni o bilateralidad tumoral. Un porcentaje significativo de pacientes podrían beneficiarse de terapias más limitadas, no sobre el total de la glándula, disminuyendo la morbilidad con mínimo impacto en la calidad de vida. Es necesario emprender ensayos clínicos para mejorar la identificación de candidatos ideales para estos tratamientos nuevos y menos agresivos.



CORRELACIÓN ENTRE GLEASON DE BIOPSIA PROSTÁTICA Y PROSTATECTOMÍA RADICAL.

López García D, Zarraonandia Andraca A, Martínez Breijo S, Gómez Veiga F, Torres Roca M, Rodríguez Gómez I, Portela Pereira P, Lancina Martín A, Chantada Abal V.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico patológico del carcinoma de próstata (CP) está basado en la biopsia prostática transrectal ecodirigida (BP). La información aquí recogida condicionará la clasificación y el manejo terapéutico del paciente. Nuestro objetivo es determinar la concordancia de Gleason entre BP y pieza de PR en nuestra serie.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre Enero del 2000 y Septiembre del 2009 estudiamos una serie de 631 pacientes sometidos a PR sin tratamiento neoadyuvante diagnosticados de CP mediante biopsia transrectal ecodirigida de 10 cilindros. Las variables analizadas son edad, PSA, densidad de PSA, volumen prostático, tacto rectal, grado de Gleason y número de cilindros para la BP y PR. Edad media fue 66.3 años, PSA medio 7.7 ng/ml, densidad media de PSA 0.19, volumen prostático medio 50.38 cc, media de Gleason en la biopsia de 6.3 y 6.7 en PR. Empleamos el test U de Mann-Whitney y el Índice Kappa. Utilizamos el paquete estadístico SPSS 17.0.

RESULTADOS

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Gleason BPE = PR</i>	337	53,4	53,4
<i>Gleason BPE > PR</i>	29	4,6	58
<i>Gleason BPE < PR</i>	265	42	100

El índice Kappa para la concordancia Gleason biopsia-Gleason PR es de 0.322. Evidenciamos una concordancia del 53.4% entre Gleason biopsia y PR. 29 pacientes (4.6%) presentan mayor puntuación de Gleason en la biopsia y 265 (42%) demuestran menor Gleason en la biopsia que en la PR.

Analizamos edad, PSA, volumen prostático y densidad de PSA para dos subgrupos (concordancia-no concordancia) sin observar diferencias estadísticamente significativas entre ambos exceptuando la densidad de PSA ($p < 0.003$).



PONTEVEDRA - LA TOJA, 21 Y 22 DE MAYO DE 2010

**XX CONGRESO
SOCIEDAD GALLEGA DE UROLOGÍA**



CONCLUSIONES

A pesar de que la BP es la mejor herramienta de la que disponemos en la actualidad para el diagnóstico de CP, su información debe de ser valorada con cautela. Nuestros datos revelan una concordancia para el grado de Gleason biopsia-PR mejorable.



RESULTADOS ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Casas Nebra, Javier; Martínez Breijo, Sara; Torres Roca, Marcos; Zarraonandia Andraca, Antón; Barghouti, Iyad; Portela Pereira, Paula; Gómez Veiga, Fr

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVOS:

La prostatectomía radical (PR) es el patrón oro en el tratamiento del carcinoma prostático (CP). Tradicionalmente ha sido muy discutida su aplicación en el contexto de pacientes clasificados como alto riesgo debido a la mayor probabilidad de márgenes positivos, afectación ganglionar y riesgo de recidiva bioquímica y progresión. Nuestro objetivo es analizar progresión, supervivencia cáncer específica y supervivencia global en una serie de pacientes con CP de alto riesgo sometidos a PR.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Entre Enero 1996 y Septiembre de 2007, se realiza PR a 151 pacientes con diagnóstico de CP de alto riesgo, según criterios NCCN. Ninguno de los pacientes analizados había recibido tratamiento neoadyuvante o adyuvante hasta progresión (PSA>0,2ng/ml).

Analizamos probabilidad de progresión, supervivencia cáncer específica y supervivencia global empleando curvas de Kaplan-Meier, long-rank y modelos de cox. Edad media de la serie fue de 67 años (rango 48-77), valor medio de PSA fue 16,7 ng/ml (rango 1,5-100), media de porcentaje de cilindros positivos 37,2% y el volumen prostático medio de 52,9 cc.

El seguimiento medio fue de 72 meses (rango 24-245)

Empleamos paquete estadístico SPSS 17.0.



			PSA		
			< 10 ng/ml	10-20 ng/ml	> 20 ng/ml
T1a-T2a	Gleason bx	< 7	0	0	15
		7	0	28	4
		> 7	15	2	0
T2b- T2c	Gleason bx	< 7	0	20	9
		7	31	8	3
		> 7	0	1	1
≥ T3a	Gleason bx	< 7	1	1	6
		7	2	2	1
		> 7	2	0	0

RESULTADOS:

	5 años	10 años	Global
Supervivencia libre de progresión	42.6%	22.5%	51.6%
Supervivencia global	96.1%	71.0%	87.4%
Supervivencia cáncer específica	98.9%	90.5%	96.7%

En nuestra serie 78 pacientes presentaron progresión, 19 fallecieron por causas globales y 5 relacionados con el CP.

El análisis del número de factores de riesgo (1,2 o 3 factores asociados) y su implicación en la progresión demostró un riesgo significativo relacionado con los mismos ($p = 0.022$).

CONCLUSIONES:

Nuestros resultados ponen de manifiesto que un porcentaje importante de pacientes con CP de alto riesgo sometidos a PR presentan progresión tras la cirugía. Esto hace plantearnos dicha indicación en casos seleccionados, es decir, con el menor número de factores de riesgo presentes.



ESPONDILODISCITIS TRAS BIOPSIA DE PRÓSTATA

Freire Calvo Jacobo, León Ramírez Daniel, López García Sabela, Rey Rey Jorge, Alonso Rodríguez Arturo, Rodríguez Iglesias Benito, Castro Iglesias Máximo, Benav

Hospital Xeral Cies

OBJETIVOS:

Presentamos el caso clínico, de una complicación atípica, tras una biopsia de próstata ecodirigida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 70 años que tras someterse a una biopsia de próstata, presenta un cuadro séptico, que se resuelve con tratamiento antibiótico.

Un mes más tarde se realiza nuevo estudio, por acudir al servicio de urgencias por dorsalgia intensa.

RESULTADOS:

El estudio con resonancia magnética y gammagrafía, demostró un proceso infeccioso a nivel vertebral, compatible con espondilodiscitis en D7-D8.

En el cultivo de aspirado de tejido paravertebral creció una cepa de E.Coli de perfil fenotípico de antibiograma equivalente al identificado en la bacteriemia anterior.

CONCLUSIONES:

La biopsia de próstata es una prueba fundamental para el diagnóstico de cáncer de próstata.

Es una técnica sencilla, bien tolerada y con un bajo índice de complicaciones, siendo las más graves las infecciones urinarias, que oscilan según las series, entre un 0-4,2%.

La correcta profilaxis antibiótica ha demostrado reducir su número.

La espondilodiscitis tras una biopsia, es una complicación rara, pero que debemos tener en cuenta y cuyo diagnóstico es sencillo con los métodos disponibles actualmente.