

## 007) IDENTIFICACION DE LESIÓN ÍNDICE EN CANDIDATOS A TERAPIA FOCAL EN CÁNCER PROSTÁTICO LOCALIZADO: CORRELACIÓN DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA Y BIOPSIA POR FUSION CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL

Pinochet, R.(1); Schultz, M.(1); González, F.(1); Labra, A.(1); Bernier, P.(1); Orvieto, M.(1); Stein, C.(1); Bermúdez, H.(1); Bustamante, A.(1);

(1): Clínica Alemana, Santiago, Chile

**OBJETIVO:** La adecuada selección de pacientes candidatos a Terapia Focal es fundamental para lograr un resultado oncológico adecuado. La Resonancia Magnética (RM) y Biopsia por fusión prostática es fundamental. El Objetivo es analizar pacientes sometidos a Prostatectomía radical (PR) que presentaban criterios de inclusión preoperatorios favorables para Terapia Focal y correlacionarlos con la biopsia definitiva.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Análisis retrospectivo la serie de PR entre marzo de 2017 y junio de 2018. Biopsias pre-operatorias y post operatorias analizadas en forma centralizada por un Uropatólogo (MS). Criterios de inclusión de para Terapia Focal basado en recomendaciones publicadas en consensos y paneles de expertos: Presencia de una Lesión única en RM de volumen menor a 1.5 cc, cT1-T2, PSA <15, Gleason score  $\leq 7$  y ausencia de lesiones significativas en biopsia sistemática contralateral. Se compara los hallazgos de la RM y de la Biopsia por fusión con la pieza de la Prostatectomía Radical y se evalúa la lesión índice (dominante), cambio de Grado tumoral, estadio patológico y presencia de otras lesiones.

**RESULTADOS:** Total 199 pacientes sometidos a PR, 33 pacientes (16 %) cumplía con los criterios de para ofrecer Terapia Focal. Edad promedio 61 años, PSA promedio 5.16 ng/ml. En todos los pacientes (100 %) la localización de la lesión índice Basada en RM y biopsia por Fusión se correlacionó con la lesión índice de la Histopatología final. 7 pacientes (21 %) presenta un upgrade de Gleason Score y 3 pacientes (9 %) presentan upstaging a pT3a. En el análisis histopatológico de la pieza quirúrgica, del total de pacientes 21 (63 %) presentan lesiones multifocales. De estos pacientes, 15 presentan lesiones no-índice clínicamente insignificantes (Gleason 6 y volumen <0,5cc) y 6 pacientes (18 %) presentaron lesiones adicionales clínicamente significativas (Todas Gleason Score 7, pero de bajo volumen <0,5 cc).

**CONCLUSIÓN:** La utilización de RM y la biopsia por fusión en pacientes candidatos a Terapia Focal permite identificar adecuadamente la lesión índice. La presencia de lesiones adicionales, se componen en su gran mayoría de lesiones clínicamente insignificantes, pero existe un grupo de pacientes que presentan lesiones significativas de bajo volumen que quedarían no tratados con éste método.

## O08) PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA: RESULTADOS ONCOLOGICOS Y FUNCIONALES EN LOS PRIMEROS 500 CASOS

Orvieto, M.(1); Fernandez, J.(1); Stein, C.(1); Bernier, P.(1); Pinochet, R.(1); Bermudez, H.(1); Bustamante, A.(1);

(1): Clínica Alemana, Santiago, Chile

**INTRODUCCION:** La prostatectomía radical robótica (PRR) se ha establecido como una alternativa a la cirugía abierta tradicional. Presentamos nuestra experiencia institucional luego de los primeros 500 casos realizados.

**MATERIAL Y METODOS:** 500 pacientes consecutivos operados de PRR entre Septiembre de 2012 y Agosto de 2017 fueron incluidos en el estudio. Se utilizó el sistema Da Vinci Si con técnica transperitoneal de 6 trocares. Los pacientes fueron seguidos postoperatoriamente en las semanas 1, 4, 12 y luego cada 3 meses, respectivamente. Solo se incluyeron pacientes con al menos 12 meses de seguimiento. La continencia urinaria (CU) fue definida como el NO uso de paño protector. La recuperación de función eréctil (RFE) se evaluó en pacientes con valores preoperatorios 4-5 en las preguntas No. 2&3 del score SHIM y en los cuales se realizó una preservación bilateral completa de bandeletas. Se consideró como RFE adecuada a la capacidad de lograr penetración con/sin inhibidores de la 5<sup>a</sup>-reductasa. Se consideró recurrencia bioquímica (RB) postoperatoria a pacientes con APE mayor a 0.1ng/ml.

**RESULTADOS:** El promedio de edad fue de 68 años(40-80) y APE promedio 7.5ng/ml(0.4-45). Según criterios de D'Amico, un 7.5 % de los pacientes fueron de riesgo bajo, 59.2 % intermedio y 33.3 % alto. El tiempo quirúrgico de consola promedio fue 157min (70-290), sangrado promedio de 350ml (100-1600). La incidencia de márgenes positivos fue de 22 % (40/378(10.1 %) pT2, 24/82 (29.2 %) pT3a, 11/40(27.5 %) pT3b). Siete pacientes (1.4 %) se perdieron de control. De los 493 pacientes disponibles, el seguimiento promedio fue de 18.3 meses. Las tasas de recuperación de continencia, RFE y de RB fueron de 95.7 % , 92.3 % y 2.3 % respectivamente.

**CONCLUSION:** Nuestra serie de PRR demuestra que ésta es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento del paciente con cáncer de próstata localizado. Las tasas de recuperación de CU y RFE son adecuadas y comparables grandes a centros internacionales. La tasa de RB es baja, sin embargo requiere de un seguimiento mas prolongado para su adecuada evaluación.

## 009) ANÁLISIS PERIOPERATORIO Y FUNCIONAL DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA CON TÉCNICA VAPORIZACIÓN USANDO LASER THULIUM DE ALTO PODER

Ledezma, R.(1); Gallegos, I.(1); Narvaez, M.(1); Prieto, R.(1); Ossandon, E.(1); Marchant, F.(1); Reyes, D.(1); Acevedo, C.(1); Olmedo, T.(1);

(1): Universidad de Chile, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La vaporización con láser Thulium (ThuVap) es un tratamiento mínimamente invasivo de la Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) que se ha incorporado recientemente a la práctica urológica. Ha mostrado en estudios comparativos ser equivalente al láser Verde en vaporización y al láser Holmium en enucleación. Tiene la particularidad que penetra 0,2 mm en el tejido y permite excelente hemostasia. El objetivo de este estudio fue reportar los resultados preliminares perioperatorios y funcionales de pacientes sometidos a vaporización de próstata con láser Thulio de alto poder.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, usando base de datos que registro los pacientes sometidos a ThuVap desde Octubre 2017 hasta Agosto 2018. El estudio preoperatorio incluyó ecografía pelviana y uroflujometría. Se registraron variables perioperatorias como: estadía hospitalaria, tiempo quirúrgico, días de uso de catéter y re-intervenciones. En forma post-operatoria se registró re-hospitalizaciones, hematuria tardía y mejoría de síntomas. Se controlaron los pacientes con uroflujometría al mes post operatorio. La estadística descriptiva, así como test estadísticos y gráficos fueron obtenidos usando STATA.

**RESULTADOS:** Se trataron 40 pacientes consecutivos cuya mediana de volumen prostático fue de 61 mL. La mediana de Antígeno Prostático (APE) fue de 3,09 ng/mL. Mediana de tiempo quirúrgico fue 80 minutos. La mediana de días de cateterización vesical y hospitalización fue de 3 y 2 días, respectivamente. En promedio, el flujo máximo mejoró de 10,5 a 21,5 mL/s. Las complicaciones según Clavien-Dindo fueron tipo 1, observándose en 4 de 40 pacientes, que correspondieron hematuria posterior al alta asociada a retención urinaria sin requerir hospitalización resulta con catéter por 7 días.

**CONCLUSIÓN:** Estos resultados preliminares nos indican que la vaporización prostática con láser Thulium es segura y eficiente. Durante nuestro seguimiento se evidenció una mejoría sintomática subjetiva con mejoría funcional objetivada mediante la uroflujometría.

## O10) RESULTADOS A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON METÁSTASIS GANGLIONARES EN LA PROSTATECTOMÍA RADICAL.

Rojas Ruz, P.(1); Merino, T.(1); Pavez, P.(1); Gómez, M.(2); Zuñiga, Á.(1); San Francisco, I.(1);

(1): UC, Santiago, Chile (2): Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

**INTRODUCCIÓN:** El porcentaje de ganglios positivos (pN1) en la prostatectomía radical varía entre el 4 % en pacientes de bajo riesgo hasta 29 % en pacientes de riesgo intermedio-alto. El manejo de este tipo de pacientes sigue siendo controversial, siendo alternativas el seguimiento clínico (OBS), la radioterapia (RT) adyuvante o la hormonoterapia adyuvante (ADT). El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados oncológicos (sobrevida libre de recurrencia-SLR y supervivencia global-SG) en pacientes pN1.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron pacientes operados entre enero de 1999 y agosto de 2013. Se registraron variables del espécimen operatorio como Gleason Score (GS), márgenes positivos (MP) y pTNM. Se utilizaron curvas Kaplan-meier y test logrank para comparar SLR y SG entre pacientes pN0 y pN1 tratados con OBS, RT o ADT. Análisis multivariado (MVA) con regresión de riesgo proporcional de Cox 3.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 1098 pacientes operados, de los cuales 731/1098 (67 %) fueron pN0, 31/1098 (3 %) presentaron pN1 en el espécimen y en 342/1098 (31 %) no se realizó linfadenectomía. El promedio de seguimiento fue de 4.7 años. GS $\geq$ 8 se presentó en 163/731 (22 %) de los pN0 vs 23/31 (74 %) de los pN1 (p

**CONCLUSIONES:** Nuestros resultados muestran que pacientes con pN1 tienen SLR y SG inferior que pacientes pN0 independiente del tratamiento que reciban, lo que está determinado por su Gleason Score y la extensión extraprostática.

## O11) EXPERIENCIA DEL USO DE ACETATO DE ABIRATERONA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN

Rojas Ruz, P.(1); Zúñiga, Á.(1); Ibañez, C.(1); San Francisco, I.(1);

(1): UC, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El acetato de abiraterona (AA) ha demostrado mejorar sobrevida global en pacientes resistentes a la castración (CaPRC), con y sin uso previo de docetaxel. Nuestro objetivo es presentar los resultados a mediano plazo de una cohorte de pacientes en tratamiento con AA.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron pacientes CaPRC metastásicos en tratamiento con AA sin uso previo (criterio COU-302) o con uso previo de docetaxel (criterio COU-301). Grupo de comparación para evaluar sobrevida: pacientes con diagnóstico de CaPRC metastásicos sin tratamiento con AA (con y sin uso de docetaxel, se excluyeron pacientes con enzalutamida por su bajo n). Curvas Kaplan-meier y test logrank para estimación de sobrevida libre de progresión (SLP) y sobrevida global (SG).

**RESULTADOS:** Incluimos 42 pacientes, 20 (48 %) pacientes con uso AA, de los cuales 14/20 (70 %) presentaron criterio COU-302 y 6/20 (30 %) con criterio COU-301. El grupo sin AA correspondió a 22 (52 %) pacientes, de ellos 15/22 (68 %) con criterio COU-302 y 7/22 (32 %) con criterio COU-301. Promedio de seguimiento de ambos grupos fue 16 meses. Entre los pacientes con criterio COU-302 la SG a 2 años fue 55 % para AA y 21 % sin AA (pNS). Entre los pacientes con criterio COU-31 la SG a 2 años fue 44 % para AA y 35 % sin AA (pNS). Al comparar SG entre todos los pacientes en tratamiento con AA y sin tratamiento con AA a 2 años: 52 % y 26 %, respectivamente (p 0.04). SLP a 12 meses entre pacientes con uso de AA: 22 % para COU-302 y 20 % para COU-301 (pNS). Efectos adversos (que requirieron suspensión o disminución) del uso de AA: 2/20 (10 %) pacientes presentaron elevación de pruebas hepáticas, 1/20 (5 %) presentó edema de extremidades. Sin hipokalemias reportadas.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes con CaPRC metastásico tratados con AA tienen mejor SG que pacientes sin AA. La AA presenta un bajo porcentaje de efectos adversos en nuestra serie. Por lo tanto, la AA es un tratamiento eficaz y seguro en este grupo de pacientes.

## O12) EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL PET/CT [18F]PSMA-1007 EN LA ETAPIFICACION GANGLIONAR DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO VALIDADO POR HISTOPATOLOGÍA.

Sandoval, C.(1); Kramer, V.(1); Vidal, Á.(1); Altamirano Villarroel, J.(1); Díaz, J.(1); Recabal, P.(1); Pinto, I.(1); Amaral, H.(1);

(1): Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El uso del Pet PSMA Marcado con Galio ha sido incorporado al estudio de pacientes con cáncer de próstata. El mismo PSMA marcado con Fluor 18 tiene la ventaja de tener baja eliminación urinaria y excelente fijación a tejido linfático además de una vida media más larga que otros trazadores utilizados. El objetivo de este trabajo es evaluar sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo de los resultados de esta técnica en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizaron los resultados de PET/CT [18F]PSMA-1007 realizados a 18 pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo según criterios de D'Amico. Se comparó los resultados del examen con los hallazgos histopatológicos luego de someterlos a una prostatectomía radical más linfadenectomía extendida asistida por robot

**RESULTADOS:** En la patología de los 18 casos se lograron aislar 314 ganglios de los cuales el 24 % demostraron la presencia de metástasis. La técnica demostró una sensibilidad de 87,5 % , una especificidad del 95,9 % , un valor predictivo positivo del 63,6 % y un valor predictivo negativo del 98,9 % con una precisión estimada en 95,2 %

**CONCLUSIÓN:** En pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo este nuevo marcador permite una excelente detección de diseminación ganglionar con una sensibilidad y un alto valor predictivo negativo

## O13) EXPERIENCIA INICIAL CON ACETATO DE ABIRATERONA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO EN UN CENTRO ÚNICO

Orellana, S.(1); Barria, S.(2); Narvaez, P.(1); Tapia, C.(2); Campos, L.(2); Vera, A.(1); Dominguez, R.(1); Orellana, N.(1); Hassi, M.(1);

(1): HOSDIP, santiago, Chile (2): Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente menos del 5 % de los pacientes se diagnostican con enfermedad metastásica. La media de respuesta a la deprivación androgénica es de 18 a 24 meses. Luego de que un paciente se hace resistente a la castración la sobrevida a 3 años es menor a un 20 % . Nuevos tratamientos hormonales como el acetato de abiraterona han cambiado el pronostico de los pacientes con cáncer de próstata metastasico, actuando como un inhibidor selectivo de la síntesis de andrógenos.. Ensayos clínicos fase III demuestran un aumento en la sobrevida al momento del diagnostico, previo a quimioterapia y posterior a quimioterapia. Reportamos los primeros resultados como experiencia inicial de acetato de abiraterona en un centro único.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo de una cohorte de 32 pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración desde mayo del 2016 hasta agosto del 2018 que utilizaron acetato de abiraterona 1000mg más 10mg de prednisona pre o post uso de docetaxel. Los pacientes fueron seguidos por médicos urólogos en un policlínico de cáncer de próstata metastásico. Se utilizó acetato de abiraterona hasta la progresión radiológica. Se realizaron cintigrama óseo y tomografía axial computada cada 3 meses por 6 meses y luego cada 6 meses.

**RESULTADOS:** Se siguieron 32 pacientes que fueron reclutados de forma consecutiva. 19 pacientes recibieron abiraterona previo al uso de docetaxel y 13 iniciaron abiraterona posterior al uso de docetaxel. Los 32 pacientes eran ECOG 0 al inicio del tratamiento. La supervivencia global fue de 25,2 meses. La supervivencia en el subgrupo pre quimioterapia fue de 25,4 meses y de 19,9 meses en el subgrupo post quimioterapia. La sobrevida libre de progresión en el subgrupo pre quimioterapia fue de 27,5 meses y de 14,6 meses en el subgrupo post quimioterapia. Ningún paciente presentó progresión clínica sin progresión radiológica. El 75 % de los pacientes tuvo un descenso >50 % del antígeno prostático. El 9,3 % presento algún efecto adverso y 1 paciente suspendió el tratamiento por alergia.

**CONCLUSIONES:** Los resultado publicados en esta serie, son similares a la literatura internacional, con una tasa baja de efectos adversos y buena tolerabilidad.

## O14) COMPARACIÓN DE RESULTADOS ONCOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA ENTRE PROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA Y BRAQUITERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

Balbontin, F.(1); Pizzi, P.(1); Roman, C.(2); Pfeifer, J.(2); Sanchez, R.(2);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La prostatectomía radical robótica (RALP) y la braquiterapia (Br) son tratamientos disponibles para el cáncer de próstata localizado, con resultados oncológicos similares, pero diferentes resultados funcionales. Nuestro objetivo es comparar los resultados oncológicos y funcionales en paciente con CaP localizado, tratados con RALP v/s Br, con un seguimiento mínimo de dos años.

**MÉTODO:** Cohorte de dos grupos de pacientes con CaP. En un grupo, se realizó una RALP usando el sistema DaVinci SI, con preservación de bandeletas bilateral, y en el otro, braquiterapia de baja tasa con yodo 125, realizados por un único urólogo. Los resultados oncológicos se evaluaron con APE > 0,2 en el caso de RALP o con ascenso > 2 sobre el nadir en la Br. La calidad de vida se evaluó con la encuesta EPIC-CP pre-tratamiento, al mes y cada 3 meses el primer año, cada 6 meses el segundo y anualmente a partir del tercer año. Se compararon los resultados oncológicos con curvas de sobrevida de Kaplan-Meier y los de calidad de vida, utilizando test de Mann-Whitney.

**RESULTADOS:** Se realizaron 242 casos con braquiterapia y 58 casos de RALP. La edad promedio para el grupo de braquiterapia fue de 62.4 años y 60.9 años para el grupo de RALP. ( $p=0.25$ ). En el grupo tratado con braquiterapia, el 55.9 % correspondía a gleason 6, y un 34.1 % a gleason 7, mientras que en el grupo de RALP, hubo 33.3 % de gleason 6 y 54.2 % gleason 7 ( $p=0.02$ ). La tasa libre de recidiva bioquímica a 5 años para gleason 6 fue de 91 % y 90,2 % para la RALP la Br respectivamente, y en gleason 7 de 65 % y 86,4 % respectivamente. Existe diferencia significativa a favor de braquiterapia en la calidad de vida hasta los 9 meses de seguimiento, siendo posteriormente una diferencia no significativa y mantenida en el tiempo entre ambos procedimientos.

**CONCLUSIONES:** La recidiva bioquímica es similar en RALP versus Br en gleason 6, en gleason 7 es favorable a la braquiterapia. Durante los primeros meses los pacientes manifiestan mejor calidad de vida con braquiterapia, siendo posteriormente comparable a la RALP.



## O15) TRATAMIENTO FOCAL ULTRASONIDO DE ALTA FRECUENCIA EN CÁNCER DE PRÓSTATA

Olivares, R.(1); Pfeifer, J.(1); Azocar, G.(1); Salvado, J.(1); Pinto, I.(1); Jofre, B.(1); Roman, C.(1); Sanchez, R.(1); Velasco, A.(2);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Clínica Santa María, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento con ultrasonido es una técnica no invasiva, que posibilita la destrucción de tejido prostático mediante energía térmica. El objetivo de este trabajo es presentar nuestros resultados obtenidos en el manejo de pacientes diagnosticados con CaP, sometidos a tratamiento focal HIFU.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, retrospectivo usando FocalOne® entre diciembre/2015 y agosto/2018. Las lesiones fueron identificadas mediante resonancia multiparamétrica de próstata (mpRM) y biopsias transrectales. El seguimiento fue con APE cada 3 meses, EPIC inicial, 3 y 6 meses y biopsia de control luego de 1 año.

**RESULTADOS:** 109 tratamientos, seguimiento promedio 12 meses (0-30). Edad promedio 65,6 años (41-84). PSA promedio 6,78 ng/ml (2,28-19,42). 1/109 fue compatible con STUMP, el resto correspondía a adenocarcinoma. El volumen prostático promedio 46,21 cc (7-102). La distribución fue; 95,6 % para el grupo ISUP 1 y 2 y 3,4 % para el grupo ISUP 3-4, siendo las zonas con mayor afectación las bases prostáticas (40,3 %) y zona media (43,1 %). El promedio de hospitalización fue 1 día (1-2). En cuanto al seguimiento del primer año; la complicación más frecuente fue la retención aguda de orina (22,1 %); el PSA promedio fue 2,85 ng/ml (0,05-11,1), 2,92 ng/ml (0,12-11,09), 3,71 ng/ml (0,83-10,26) y 3,53 ng/ml (0,21-15) a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente; en cuanto a los resultados funcionales el promedio EPIC inicial fue de 7,39 puntos (0-24), 8,36 puntos (0-28) a los 3 meses y 7,39 puntos (0-28) a los 6 meses; se realizaron 10 biopsias, no encontrándose evidencia de enfermedad en el caso del STUMP y en un paciente con histología inicial Gleason 3+4, y persistencia de enfermedad en el resto de los pacientes; se realizaron 8 prostatectomías radicales post procedimiento, todas ellas con enfermedad confinada a la próstata en la histología final, sin complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento con ultrasonido ha demostrado ser eficaz y con un bajo índice de complicaciones. Su estadía hospitalaria de una noche como su mínimo impacto funcional la posicionan como una alternativa a considerar en pacientes muy seleccionados portadores de cáncer de próstata.

## O16) BIOPSIA PROSTÁTICA POR FUSIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Olivares, R.(1); Pfeifer, J.(2); Azocar, G.(1); Moreno, S.(1); Cabello, R.(1); Balbontin, F.(1); Pinto, I.(1); Cabello, J.(1); Marchetti, P.(1); Diaz, M.(1); Wohler, C.(1); Roman, C.(2); Jofre, B.(1); Franco, C.(1); Kompatzky, A.(1); Velasco, A.(1); Sanchez, R.(2); Pizzi, P.(1);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Clínica Santa María. Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La resonancia multiparamétrica (mpMRI) de la próstata proporciona información anatómica y funcional, localizando focos sospechosos de cáncer prostático, particularmente los de alto grado y/o mayor volumen. Nuevas plataformas permiten realizar una biopsia por fusión elástica, guiando la toma de muestra en un mapa 3D de ultrasonido en tiempo real.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se describe los resultados demográficos e histológicos de las biopsias por fusión realizadas entre diciembre 2015 y agosto de 2018. Todos los pacientes tenían una resonancia prostática multiparamétrica (mpMRI), clasificados según la escala PIRADS v2 y luego se sometieron a una biopsia por fusión elástica con Trinity® de Koelis. El procedimiento fue realizado con anestesia local más sedación. Según las recomendaciones actuales, desde junio de 2017 hemos realizado biopsias prostática por sextantes con un máximo de 12 disparos, este grupo será analizado de manera separada en el presente estudio.

**RESULTADOS:** En el periodo estudiado, se realizaron 170 biopsias. La edad promedio de los pacientes fue 63,41 años (25 – 85), con promedios de PSA de 7,49 ng/ml (0,45 – 34,3), volumen prostático de 51,06 cc (16-185) y PSA densidad de 0,16 (0,02-0,99). La distribución de los PIRADS fue 1,4 %, 24,8 % y 73,3 % para PIRADS 2, 3 y 4-5 respectivamente. El estudio patológico evidenció cáncer en el 59,4 % del total de pacientes. La biopsia prostática de la lesión fue capaz de detectar el 87,1 % de las biopsias positivas, la biopsia por sextantes agregó 13 pacientes positivos. Al disminuir el número de disparos, el estudio evidenció una tasa de detección global de un 61,01 %, La biopsia prostática de la lesión fue capaz de detectar el 88,8 % de las biopsias positivas, la biopsia por sextantes agregó 4 pacientes positivos. No se registraron complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** La mpMRI entrega importante información sobre la localización de focos de cáncer dentro de la glándula, en especial lo de mayor significancia. La plataformas de biopsia por fusión recogen estas imágenes posibilitando altas tasas de detección de cáncer de próstata con un menor número de disparos.

## O17) RENDIMIENTO DEL PET-PSMA EN LA ETAPIFICACIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER PROSTÁTICO

Calvo De La Barra, C.(1); Dominguez Martinez, J.(1); Echeverría Gianelli, A.(1); Rebolledo Muñoz, V.(1); Del Real Valdés, O.(1); Orellana Briones, P.(1); San Francisco Reyes, I.(1); Zuñiga Avendaño, A.(1);

(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Los exámenes radiológicos convencionales (tomografía computada, cintigrama óseo) tienen una sensibilidad limitada para detectar metástasis en cáncer de próstata (CaP). Recientemente, el desarrollo de ligandos del antígeno de membrana prostático específico (PSMA) marcados con isótopos radioactivos (Ga68) se han incorporado a la tomografía por emisión de positrones (PET) y han logrado mayores tasas de detección de lesiones a distancia. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados del PET-PSMA en una serie nacional de pacientes con CaP en etapificación primaria.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron los pacientes con diagnóstico histológico de CaP, que se hubieran realizado un PET-PSMA en nuestro centro entre el 2015 y 2018. Se excluyeron los pacientes que hubieran recibido hormonoterapia o cualquier tipo de tratamiento curativo. Se analizó los resultados del PET-PSMA según la información clínica relevante (APE, tacto rectal (TR), Gleason score (GS), etc.)

**RESULTADOS:** Se obtuvo el registro de 290 PET-PSMA realizados entre 2015 y 2018 en nuestro centro. 63 casos cumplieron con los criterios de inclusión. El promedio de edad fue de 68.3 años; el APE promedio fue de 29.2 ng/dl. El 49 % era GS 6-7 mientras que el 51 % tenía GS 8-10. El PET fue positivo en la próstata en el 92 % . Un 30.2 % mostró compromiso extraprostático. Lesiones en hueso y ganglios se vieron en 9.5 % y 20.6 % . Los pacientes con APE <20 y  $\geq$ 20 mostraron compromiso extraprostático en 20.9 % y 47.4 % , respectivamente (p: 0.037). Los pacientes con GS 6-7 y 8-10, mostraron compromiso extraprostático en 24.1 % y 33.3 % , respectivamente (p: 0.312). Los pacientes con tacto normal, cT2 y cT3-T4 mostraron compromiso extraprostático en 11.8 % , 36,7 % y 57,1 % (p: 0.004).

**CONCLUSIÓN:** Un tercio de los pacientes sometidos a un PET-PSMA para etapificación primaria mostró compromiso extraprostático. El APE, el gleason score, y el TR mostraron una tendencia a tener un PET positivo, pero sólo el APE y el TR fueron estadísticamente significativos.

## O18) RENDIMIENTO DEL PET-PSMA EN LA RECIDIVA BIOQUÍMICA LUEGO DE UNA PROSTATECTOMÍA RADICAL

Calvo De La Barra, C.(1); Echeverría Gianelli, A.(1); Rebolledo Muñoz, V.(1); Domínguez Martínez, J.(1); Orellana Briones, P.(1); Del Real Valdés, O.(1); San Francisco Reyes, I.(1); Zuñiga Avendaño, A.(1);

(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Aproximadamente 30-50 % de los pacientes desarrollarán una recurrencia bioquímica (RBQ) después de la prostatectomía radical (PR), pero sólo un tercio de ellos desarrollarán metástasis. Es un desafío para el clínico identificar a los pacientes de alto riesgo que requerirán tratamientos adicionales. El PET-PSMA ha mostrado mayor rendimiento que los exámenes tradicionales en la identificación de lesiones recurrentes, lo que permite guiar el tratamiento. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados del PET-PSMA en recurrencia bioquímica en una serie nacional.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron los pacientes sometidos a PR, que se hubieran realizado un PET-PSMA en nuestro centro entre el 2015 y 2018 por ascenso o persistencia de APE postoperatorio. Se excluyeron los pacientes que hubieran recibido hormonoterapia. Se analizó los resultados del PET según la información clínica relevante (APE, información histológica, etc.)

**RESULTADOS:** Se obtuvo el registro de 290 PET-PSMA realizados entre 2015 y 2018 en nuestro centro. 64 casos cumplieron con los criterios de inclusión. El promedio de edad fue de 65.6 años; el APE promedio fue de 3.2 ng/dl. En la pieza quirúrgica, la distribución del Gleason Score (GS) 6, 7, 8 y 9 fue de 5.5 %, 60 %, 9.1 % y 25 %. Un 55 % tenía bordes positivos, mientras que un 25 % fueron pN1. El 50 % de los PET resultaron positivos, con un 17 % de captación en el lecho prostático, un 29.7 % con compromiso ganglionar y un 11 % con metástasis óseas. El porcentaje de positividad del PET para los rangos de APE <0.2; 0.2-0.5; 0.5-2;  $\geq 2$ ng/dl fue de 22 %, 50 %, 25 % y 75 %. (p: 0.012). Para los GS 6, 7, 8 y 9 se observó captación anormal del radiotrazador en 33 %, 36.4 %, 100 % y 57.1 %. (p: 0.047).

**CONCLUSIONES:** La mitad de los pacientes sometidos a un PET-PSMA por RBQ tienen lesiones identificables. El PET-PSMA muestra una alta tasa de detección de lesiones a partir de un APE de 0.2 ng/dl. El APE, el Gleason Score, el estadio patológico (pT) y la histología de los ganglios (pN) se asocian estadísticamente con un PET-PSMA positivo.

## O19) EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE LA CURVA DE APRENDIZAJE DE LA ENUCLEACIÓN ENDOSCÓPICA DE LA PRÓSTATA (EEP) CON LÁSER EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CRECIMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO (CPB)

Ledezma, R.(1); Prieto, R.(1); Narvaez, M.(1); Gallegos, I.(1); Marchetti, P.(1); Mercado, A.(1); Olmedo, T.(1);

(1): Universidad de Chile, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo fue evaluar y cuantificar la curva de aprendizaje para EEP con láser en el tratamiento del CPB utilizando un enfoque multidimensional.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de 32 pacientes consecutivos sometidos a EEP láser. La variable primaria evaluada fue la eficiencia intra-operatoria, calculada según los gramos de adenoma (informado en ecografía), dividido por minutos de cirugía (tiempo desde el inicio de la enucleación hasta el fin de la morcelación). Las variables secundarias fueron la seguridad intra, peri y post-operatoria. Para las dos primeras se realizó una estimación mediante la incidencia de conversión a cirugía abierta y complicaciones según escala de Clavien-Dindo. Para la seguridad post-operatoria se consideró la estadía hospitalaria, tiempo de catéter e incidencia de incontinencia urinaria posterior al mes. Los casos se dividieron en 3 cohortes para evaluar cambios en la eficiencia intra-operatoria usando el análisis de varianza. Se diseñaron diagramas de dispersión con línea de ajuste de tendencia para analizar la curva de aprendizaje. En el análisis estadístico se usó STATA.

**RESULTADOS:** La EEP fue completada exitosamente en todos los pacientes. La mediana de volumen prostático fue de 96 mL (IC 95 % , 80-102). La eficiencia intra-operatoria global fue de 0.7 grs/min, siendo para cada cohorte 0.44 gr/min (caso 1-11), 0.83 gr/min (caso 12-22), 0.76 gr/min (caso 23-32) respectivamente. Las diferencias entre el grupo 1 y 2 fueron estadísticamente significativas (ANOVA,  $p=0.04$ ). No hubo diferencia entre la cohorte 2 y 3. En el gráfico de dispersión se observa una estabilización de la línea de tendencia después de 15 casos. En cuanto a seguridad, en 3 casos se realizó cistostomía por falla del morcelador. Se observaron 7 complicaciones, todas Clavien  $\leq 2$ . La mediana de estadía y catéter fueron ambos 3 días. No se presentó incontinencia luego del mes.

**CONCLUSIÓN:** La eficiencia de la EEP depende del número de casos realizados. Utilizando diferentes variables podemos concluir que, a pesar de ser una técnica compleja, es posible su implementación segura dentro de 20 casos.

## O20) SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON N+ EN PROSTATECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA EXTENDIDA

Urzua, C.(1); Cordova, J.(1); Inostroza Muñoz, C.(1); Henríquez Torres, D.(1); Rebolledo, G.(2); Espinoza, G.(1); Millan, P.(1); Sarmiento, V.(1); Aedo, R.(3); Campos, D.(1); Carvajal, D.(2); Toloza, H.(1); Hiriart, J.(1); Bley, E.(1); Calderon, D.(1); Rubio, G.(1); Baeza, C.(1);

(1): Hospital Salvador, Universidad de Chile, Santiago, Chile (2): Hospital Salvador, Universidad de Chile, Santiago, Chile (3): Hospital Nueva Imperial, Temuco, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La Linfadenectomía extendida (LE) es el método de elección para definir el estado ganglionar de un paciente con cáncer de próstata. Su rol terapéutico es motivo de debate. Sin embargo han surgido estudios que demostrarían algún beneficio oncológico de la LE. El objetivo del trabajo es presentar los resultados oncológicos de pacientes sometidos a Prostatectomía radical (PR) + Linfadenectomía extendida (LE) con N+.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes sometidos a PR + LE, entre Septiembre 2012 a Febrero 2018. Los pacientes fueron seleccionados para LE según el riesgo de compromiso ganglionar por el nomograma del Memorial Sloan Kettering Cancer Center cuando su valor es  $\geq 2\%$ . Los límites anatómicos utilizados en la LE fueron: hacia proximal cruce de vasos ilíacos con uréter, lateral nervio genitofemoral, medial nervio ileo obturatriz y distal ganglio de Cloquet.

**RESULTADOS:** Se rescatan datos de 110 pacientes sometidos a PR + LE, cuya edad promedio fue 64, con un seguimiento promedio 19 meses (intervalo 3 a 59). Se obtuvieron en promedio 18 ganglios por paciente (rango 6 a 47). Del total de pacientes, 17 presentaron compromiso ganglionar, de éstos 9 tenían 1 a 2 ganglios, 2 con 3 a 4 y 6 pacientes con más de 4 ganglios +. 10 pacientes se encontraron con margen positivo y 10 con compromiso de vesículas seminales. 9 pacientes negativizaron antígeno siendo el APE postoperatorio promedio de 0,69 (rango 0,03 a 3,2). 7 pacientes quedaron en seguimiento y tratamiento hormonal intermitente según cada caso. De éstos; 4 están en seguimiento con antígeno indetectable, 1 con falla bioquímica en espera de radioterapia y 2 con Metastásis en tratamiento hormonal. 10 paciente reciben RT adyuvante + Hormonoterapia, con un seguimiento promedio de 26 meses, ninguno de los cuales ha presentado falla bioquímica.

**CONCLUSIONES:** El promedio de ganglios obtenidos (N= 18) demuestra que la técnica es adecuada con un valor sobre el reportado en la literatura. Pacientes con N+ sometidos a RT adyuvante + HT, tienen una excelente respuesta clínica sin recurrencia bioquímica con un seguimiento a 5 años.

## O21) IMPACTO DE LA PRESERVACION DE FASCIA ENDOPELVICA, LIGAMENTOS PUBOPROSTATICOS Y RECONSTRUCCION ANTERIOR EN LA RECUPERACION DE CONTINENCIA URINARIA POST PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA

Orvieta, M.(1); Fernandez, J.(1); Stein, C.(1); Pinochet, R.(1); Bernier, P.(1); Bermudez, H.(1); Bustamante, A.(1);

(1): Clinica Alemana, Santiago, Chile

**INTRODUCCION:** La incontinencia urinaria post prostatectomía radical es una causa de deterioro importante en la calidad de vida de pacientes. Numerosas técnicas han sido desarrolladas con el objetivo de minimizar este problema. En el presente estudio se compararon pacientes sometidos a prostatectomía Radical Robótica (PRR) con y sin preservación del aparato de sostén anterior de la próstata.

**MATERIAL Y METODOS:** 200 pacientes consecutivos operados de PRR por un solo cirujano entre Julio de 2015 y Enero de 2017 fueron incluidos en el estudio. En los primeros 100 pacientes (grupo I) la fascia endopelvica (FEP) y sección de ligamentos pubo-prostaticos (LPP) fue realizada en forma estándar (sin preservación) mientras que en los siguientes 100 pacientes (Grupo II) la FEP no se abrió, preservando los LPP y luego reconstruyendo anteriormente la fascia endopelvica. En todos los pacientes se realizó la PRR con técnica de máxima preservación de largo uretral y reconstrucción posterior (i.e. punto de Rocco). Los pacientes fueron seguidos postoperatoriamente en las semanas 1, 4, 8, 12, 24 y 36 respectivamente. La continencia urinaria (CU) fue definida como el NO uso de paño protector.

**RESULTADOS:** Ambos grupos fueron comparables respecto a edad, índice de masa corporal, cirugía prostática previa y tamaño prostático ( $p > 0.1$  en todos). En el grupo I las tasas de recuperación de CU fueron de 35 %, 48 %, 70 %, 75 %, 87 %, 94 % en las semanas 1, 4, 8, 12, 24 y 36 respectivamente. En el grupo II las tasas de CU fueron de 57 %, 77 %, 84 %, 87 %, 94 %, 96 % ( $p < 0.05$  en semanas 1 al 12).

**CONCLUSION:** La preservación y reconstrucción del aparato de sostén anterior de la próstata conlleva una recuperación mas rápida de la continencia urinaria en las semanas 1,4,8 y 12. Desde las 24 semanas en adelante, la CU es comparable en ambos grupos.