

O31) USO DE MITOMICINA C EN ESCLEROSIS DE CUELLO VESICAL Y ESTENOSIS URETRAL.

Venegas Vera, J.(1);

(1): Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

INTRODUCCIÓN: La mitomicina C ha sido utilizada en diferentes órganos por sus propiedades antifibróticas. La esclerosis de cuello vesical y la estenosis de uretra son patologías del tracto urinario inferior que pueden condicionar severas repercusiones retrógradas aparte de comportarse como entidades recidivantes. Se presenta la experiencia de uso de Mitomicina C intralesional como adjunto al manejo endourológico de la lesión esclerótica para una resolución definitiva de la patología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Doce pacientes, 5 con esclerosis de cuello vesical y 7 con estenosis de uretra anterior, son sometidos a cirugía endourológica (resección de cuello esclerótico o uretrotomía interna respectivamente) y reciben administración de Mitomicina C intralesional durante el mismo procedimiento. Todos los enfermos son recidivantes y han sido sometidos a cirugía por lo menos tres veces con intervalos de

RESULTADOS: Al seguimiento mínimo de 24 meses (entre 24-60 meses), ninguno ha presentado recurrencia de la patología. Un paciente, portador de una estenosis de > 3 cm de largo, presentó la única evolución tórpida (epididimitis aguda severa y endurecimiento de toda la uretra peneana) que resolvió con el manejo conservador aunque muy lentamente.

CONCLUSIÓN: La administración de Mitomicina C intralesional se presenta como una excelente alternativa de apoyo terapéutico al procedimiento endourológico. No recomendaría su uso en estenosis uretrales largas.

O32) GENITOPLASTÍA FEMINIZANTE: EXPERIENCIA INICIAL

Gjuranovic, M.(1); Iturbe, R.(1); Lopetegui, M.(2); Hornig, A.(1); Ubilla, A.(1); Benito, S.(1); Andrade, J.(1);

(1): Hospital Base San Jose de Osorno, Osorno, Chile (2): Hospital Base San Jose de Osorno, Osorno, Chile

INTRODUCCIÓN: El año 2015 se creó en nuestra región policlínica de pacientes transgénero, liderados por Psiquiatras y apoyado por Asistente social, Psicólogos, Endocrinólogos, Ginecólogos y Urologos. Se seleccionan para cirugía los pacientes con identidad de género y reconocimiento social como mujer más de un año y ausencia de placer sexual con genitales masculinos. En enero de 2017 se realizó la primera cirugía de readecuación genital en transgénero de psiquis femenina de nuestro hospital. Se realiza siempre la misma técnica quirúrgica de genitoplastia feminizante según Chomburi, modificada por Mac Millan: Vaginoplastia en espacio prerrectal con Colgajo/Injerto pediculado de piel de pene y escroto; Penectomía parcial preservando plexo neurovascular dorsal, segmento de glande y prepucio distal para complejo clitoriano y labios menores. Controles realizados en semanas 2, 4, 6, y 8, en los cuales se realizan calibraciones vaginales con dilatadores progresivos. El reinicio de la actividad sexual es permitido desde el día 40.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó protocolo de resultados en Excel. Se incluyó: Tiempo quirúrgico, sangrado, complicaciones intraoperatorias, complicaciones post operatorias, días hospitalización, largo vagina, tiempo primer coito, presencia de orgasmo y satisfacción de resultado por el paciente. Se incluyeron todos los pacientes operados entre Enero de 2017 y septiembre 2018 en Servicio de Urología de Hospital San José de Osorno. El protocolo es llenado prospectivamente. Las complicaciones se clasifican según Clavien-Dindo.

RESULTADOS: Durante el periodo de revisión se realizaron 9 genitoplastías feminizantes. El tiempo quirúrgico promedio fue de 297 minutos. El sangrado intraoperatorio fue de 320 ml. Estadía intrahospitalaria de 8 días. Complicaciones intraoperatorias sólo una lesión uretral que fue reparada en el momento y que no determinó problemas en el postoperatorio (CD 1). Hubo dos neuropraxias, una de tren superior y otra de ciático poplíteo por compresión con las piernas, ambas fueron autolimitadas (CD2). El largo vaginal fue en promedio de 14 cms. Una paciente tuvo retracción parcial vaginal (CD2). Orgasmo y buena aceptación de resultados estéticos en todas las pacientes.

CONCLUSIÓN: La genitoplastia feminizante es una cirugía compleja, pero muy estandarizada y reproducible, con complicaciones de fácil manejo y muy buenos resultados estéticos y funcionales.

O33) IMPACTO DEL PLAN AUGE/GES EN LA LETALIDAD DEL CÁNCER DE TESTÍCULO Y LAS DIFERENCIAS ENTRE LA SALUD PÚBLICA Y PRIVADA

Bassa, C.(1); Rojas, F.(2); Arenas, J.(3); Domínguez, J.(1);

(1): Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago, Chile (2): Hospital Sótero Del Río, Santiago, Chile (3): Hospital Sótero Del Río, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El cáncer de testículo es una enfermedad infrecuente que afecta principalmente a pacientes jóvenes. Chile tiene una de las mayores tasas de incidencia y mortalidad en el mundo, sin haberse detectado una explicación hasta ahora. El año 2005 se incluyó esta patología dentro del plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas en Salud (AUGE/GES), garantizando así el acceso a un tratamiento oportuno a todos los pacientes, facilitando así el tratamiento a personas de escasos recursos con enfermedad avanzada. El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto del plan AUGE en la tasa de mortalidad del cáncer testicular y comparar el efecto entre salud pública y privada.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de pacientes operados por cáncer testicular en hospitales privado (HPriv) y público (HPub) entre los años 1999 y 2011. Registro de estadio clínico (CS) al diagnóstico. Causa de muerte según certificado de defunción. Modelo de Cox para determinantes de letalidad y curva Kaplan-Meier para estimación de supervivencia.

RESULTADOS: Se obtuvieron datos de 877 pacientes (612 HPub y 265 HPriv). Edad media 32,3 años; criptorquidia 9,3%; tamaño tumoral medio 5,6 cm. El 53,5% eran seminomas puros (58,0% HPub y 78,1% HPriv; $p < 0,005$); componente de carcinoma embrionario 31,8%; teratoma 27,0%; saco vitelino 9,3%; coriocarcinoma 6,0%; 1 caso indiferenciado. El 64,5% estaba en estadio I (HPub 58,0%; HPriv 78,1%), 21,7% en estadio II (HPub 24,7%; HPriv 13,6%) y un 13,8% en estadio III (HPub 16,8%; HPriv 8,3%); al momento del diagnóstico ($p < 0,005$ para estadios II y III). La supervivencia fue 92,3% a 240 meses de seguimiento, sin diferencias entre periodos pre y post AUGE/GES. Los únicos determinantes de letalidad fueron estadio clínico (CS-II: HR 3,9; CS-III: HR 17,4) e histología no-seminoma (HR 2,8).

CONCLUSIONES: El plan AUGE/GES no tuvo ningún impacto en letalidad durante el periodo analizado. Los pacientes en HPub se presentan con estadios más avanzados. En HPriv se observó una elevada prevalencia de seminoma puro.

O34) TUMORES PARATESTICULARES, UN DIAGNÓSTICO INFRECUENTE: CASUÍSTICA DE 20 AÑOS

Segura Díaz, F.(1); Foneron Burgos, A.(1); Gavilan Leñam, D.(1); Ebel Sepulveda, L.(1); Troncoso Schifferli, L.(1); Toledo Jaureguiberry, H.(1); Oyanedel Farias, F.(1); Nuñez Carreño, S.(1);

(1): Hospital Regional Valdivia - Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

INTRODUCCIÓN: Los tumores paratesticulares (TP) son masas originadas principalmente del cordón espermático y epidídimo. Incidencia muy baja, representan menos 1-2 % de los tumores testiculares. Generalmente se presentan con crecimiento lento e indolente y en la mayoría de los casos son benignos (70 %), cuyo tratamiento es la resección de la lesión. Aquellos TP identificados como malignos (30 %) el tratamiento es más complejo, requiriendo generalmente orquiectomía.

OBJETIVO: Describir nuestra casuística de TP en los últimos 20 años y hacer un análisis comparativo con los datos publicados en la literatura mundial.

MÉTODO: Estudio descriptivo y retrospectivo, donde se registró datos de pacientes con diagnóstico de TP en Hospital Regional Valdivia durante Enero de 1998 y Julio de 2018. Variables evaluadas fueron la edad, motivo consulta, estudios imagenológico, tamaño de la lesión (cm), la lateralidad, tratamiento, histología y tiempo de seguimiento para tumores malignos.

RESULTADOS: Se encontraron 17 casos de TP. Edad promedio de 59,7 años. Clínicamente se presentaron como tumor testicular con promedio de 1,2 años de evolución. Lateralidad a derecha 55 %. Tumores benignos fueron 9 (52,9 %), de los cuales todos fueron tumor adenomatoide de epidídimo. Tumores malignos fueron 8 (47,1 %), entre ellos 4 liposarcomas, 2 rhabdomyosarcomas, 1 fibrosarcoma y 1 leiomyosarcoma. Tamaño promedio de lesión fue 7,9 cm. Se realizó orquiectomía en 7 casos de TP malignos. En solo un caso se obtuvieron márgenes positivos. En caso de patología maligna se etapificó y siguió con TC tórax-abdomen y pelvis (TCTAP). Seguimiento promedio 4 años (1-8), donde se registró solo 1 caso de recidiva local y muerte a los 3 años de seguimiento.

DISCUSIÓN: Los TP son muy infrecuentes, son principalmente benignos, pero tienen un grado no despreciable de malignidad. En nuestra serie encontramos un porcentaje mayor de tumores malignos (47,1 %) con respecto a la literatura. Estos casos necesitan una cirugía más radical, generalmente con orquiectomía para evitar recidiva y mejorar el pronóstico. Si bien la mayoría de los TP malignos, solo necesitan observación y solo un caso necesita quimioterapia por recidiva precoz. El seguimiento radiológico es fundamental.

O36) ACTUALIZACIÓN DE REGISTRO MULTICÉNTRICO DE CÁNCER RENAL EN CHILE: CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Escobar, O.(1); Walton, A.(2); Escudero, N.(1); Olmedo, T.(3); Hassi, M.(4); Matus, P.(5); Del Campo, F.(5); Haussmann, C.(6); Larenas, F.(7); Vidal, A.(6); Nicolai, H.(7); Román, J.(2); Vilches, R.(8); Bravo, C.(1); Abad, J.(1); Gallegos, I.(1); Burotto, M.(9); Gallegos, I.(3); Kerkebe, M.(4);

(1): Universidad de Chile, Santiago, Chile (2): Instituto Nacional del Cancer, Santiago, Chile (3): Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile (4): Hospital Dipreca, Santiago, Chile (5): Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (6): Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile (7): Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile (8): Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile (9): Centro de estudios Clínicos Bradford Hill, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El 2018 se reportarán 14,970 muertes atribuidas a cáncer renal en Estados Unidos. En Chile no contamos con datos respecto a características y estadísticas de mortalidad de estos tumores. El objetivo del presente estudio es reportar el perfil clínico de una muestra de pacientes sometidos a nefrectomía y sus resultados oncológicos a mediano plazo en 6 centros de salud de Santiago.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de características clínicas, quirúrgicas, anátomo-patológicas y seguimiento de pacientes sometidos a nefrectomía por cáncer renal entre los años 2011 y 2018. Los HR se estimaron con regresión de Cox. Se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$.

RESULTADOS: 989 pacientes fueron sometidos a nefrectomía entre los años 2011-2018. La edad promedio de la muestra fue $60,2 \pm 12,4$ años, 35,4 % (348/989) fueron sometidos a nefrectomía parcial y 66,8 % (641/989) a nefrectomía radical. La histología predominante fue Carcinoma de células claras (93,2 %), seguido por carcinoma papilar (2,4 %). El estadio patológico fue T1 en 60,3 %, T2 en 15,2 %, T3 en 20,3 % y T4 en 3,5 % de los casos. Sólo 23 pacientes presentaron linfonodos comprometidos y 4,3 % (42/989) pacientes presentaron metástasis al diagnóstico. Los factores asociados a mortalidad por cáncer renal fueron: tamaño tumoral HR 1,1 (IC95 % 1,01-1,16) y compromiso de grasa peri-renal HR 1,81 (IC95 % 1,16-2,81), presencia de metástasis al diagnóstico HR 2,62 (IC95 % 1,47-4,67), grado de Fuhrman 4 HR 4,07 (IC95 % 2,35- 7,06).

CONCLUSIONES: el perfil de pacientes sometidos a nefrectomía en una muestra de pacientes de 6 centros hospitalarios de Santiago es similar al reportado internacionalmente. Los factores asociados a mayor riesgo de mortalidad por cáncer renal fueron el tamaño tumoral, compromiso de la grasa peri-renal, grado de Fuhrman y presencia de metástasis al diagnóstico.

O37) CISTECTOMIA RADICAL Y DERIVACION URINARIA INTRACORPOREA ROBOTICA EN CARCINOMA UROTELIAL: EVALUACION DE RESULTADOS QUIRURGICOS EN 31 PACIENTES

Arribas, D.(1); Van Cauwelaert, R.(1); Rodriguez, A.(1); Castillo, O.(1);

(1): Unidad de Urología y Centro de Cirugía Robótica, Clínica INDISA. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: Nuestro objetivo es presentar los resultados quirúrgicos y oncológicos de nuestra serie de 31 cistectomías radicales asistida por robot (CRAR).

MATERIALES Y MÉTODOS: Entre enero de 2010 y enero de 2018 se realizaron 31 CRAR por carcinoma de células transicionales, 6 pacientes por tumor no músculo invasor de alto grado y 25 por músculo invasor. Se analizaron resultados perioperatorios. Las complicaciones fueron evaluadas por el sistema de clasificación Clavien.

RESULTADOS: La serie está constituida por 31 pacientes, 28 hombres y 3 mujeres, con un promedio de edad de 62 años (40-79 años). El estadio clínico más frecuente fue T2 (61,3 %) y se utilizó quimioterapia neoadyuvante en 5 pacientes (16,1 %). Se realizaron 29 cistectomías y en 2 pacientes se hizo una exanteración anterior. El tiempo de consola promedio fue 316,8 minutos (103-645). El tipo de derivación fue una Neovejiga ortotópica en 20 pacientes (64.5 %) y un conducto ileal en 11 pacientes. La mediana de sangrado de 500 ml (100-3000) y la tasa de transfusión de 9,6 % (3 pacientes). No existieron complicaciones intraoperatorias. La mediana de hospitalización fue de 9 días (5-30). Complicaciones perioperatorias significativas (Clavien 3 o mayor) ocurrieron en 5 pacientes (16,1 %). No hubo mortalidad ni conversión a cirugía abierta.

CONCLUSIÓN: La cistectomía radical con derivación urinaria intracorpórea asistida por robot es una técnica reproducible, con buenos resultados perioperatorios y aceptable tasa de complicaciones.

O38) IMPACTO DEL DESCLAMPEO PRECOZ SOBRE EL TIEMPO DE ISQUEMIA Y VARIABLES PERIOPERATORIAS EN NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA

Prieto, R.(1); Aliaga, A.(2); Walton, A.(2); Muñoz, S.(2); Escobar, O.(2); Vilches, R.(2);

(1): Universidad de Chile, Santiago, Chile (2): UNIVERSIDAD DE CHILE,

INTRODUCCIÓN: En el 60 % de los casos los tumores renales son diagnosticados de manera incidental. La nefrectomía parcial laparoscópica (NPL) es el tratamiento de elección, sin embargo, somete al riñón a isquemia lo que puede impactar en la función renal postoperatoria. Así, se propone el Desclampeo Precoz (DP) como alternativa para reducir el tiempo de isquemia, ya que de acuerdo con esta técnica, se realiza la primera línea de sutura del parénquima renal bajo isquemia, mientras que la segunda se confecciona con el riñón perfundido. El presente estudio busca evaluar el impacto del desclampeo precoz en el tiempo de isquemia y variables perioperatorias.

MATERIALES Y MÉTODOS: Registro prospectivo de características clínicas, tiempo de isquemia y variables perioperatorias de pacientes sometidos a NPL con técnica clásica entre Septiembre de 2016 y Mayo 2017 (grupo 1) y NPL con técnica de DP entre Mayo 2017 y Agosto 2018 (grupo 2). Todos los casos fueron realizados por el mismo cirujano. Se comparó tiempo de isquemia, sangrado intra-operatorio, días de hospitalización, incidencia de complicaciones según escala de Clavien-Dindo y estadía hospitalaria. Se excluyeron pacientes con más de 1 tumor.

RESULTADOS: Reportamos 30 pacientes, 8 en el grupo 1 y 22 en el grupo 2. El promedio de tamaño tumoral fue de 2,8 cms [1,2–5,7 cms], tiempo operatorio 138,5 minutos, tiempo de isquemia de 15,9 minutos, sangrado estimado 114 cc, hospitalización de 2,86 días, estadía en cama UPC 0,13 días y tasa de conversión del 0 % . No hubo diferencias estadísticamente significativas en sangrado operatorio y complicaciones. El grupo 2 tuvo significativamente menor tiempo de isquemia (25 vs 12 minutos, $p = 0,0002$), tiempo operatorio (161 vs 130 minutos, $p = 0,011$) y días de hospitalización (3,5 vs 2,6 días, $p = 0,011$).

CONCLUSIÓN: La incorporación de la técnica de DP permitió obtener menor tiempo de isquemia mientras que no hubo diferencias significativas en términos de sangrado e incidencia de complicaciones. Además se asoció con menor tiempo operatorio y días de hospitalización.

O39) EVALUACIÓN DEL MÉTODO VI-RADS EN CÁNCER VESICAL Y SU ROL RESPECTO A LA INVASIÓN MUSCULAR.

Labra, A.(1); Rojas, V.(2); Chávez, C.(3); Borgna, V.(2);

(1): Servicio de Radiología, Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile (2): Servicio de Urología, Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile (3): Estadística, gMEv grupo de evaluación y medición, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El manejo del Cáncer Vesical (CV) depende del diagnóstico patológico, donde el estadiaje T es principalmente mediante procedimientos invasivos. La TC es el método imagenológico utilizado, con limitada utilidad en la evaluación de la invasión a la muscular propia. La RMmp y el reporte de datos (RAD) como sistema de puntuación en otros tipos de cáncer, ha sido ampliamente utilizado. La descripción en CV se ha denominado VI-RADS, sin embargo su validación no ha sido descrita. El objetivo es evaluar la precisión diagnóstica del método VI-RADS respecto a la invasión muscular.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de test diagnóstico en una cohorte de pacientes con CV en entre el 2016 y 2018 en nuestra institución. Se incluyeron pacientes sometidos a RTU-V o Cistectomía Radical con diagnóstico histopatológico de CV y que tuvieran RMmp preoperatoria. Se excluyeron los cuales la muestra no contuviera muscular. La RMmp fue puntuada con el método VI-RADS por radiólogo único de forma retrospectiva y en ciego. Para calcular Sensibilidad, Especificidad, VPP y VPN se construyó la variables binaria para VI-RADS (No Invasor: VI-RADS 1-2-3; Invasor: VI-RADS 4-5) tomando como patrón dorado la biopsia. Se utilizó la RMmp informada de forma original para comparar los indicadores. Se calculó la consistencia interobservador utilizando el coeficiente de Kappa.

RESULTADOS: De un total de 135 pacientes con CV, se incluyeron en el estudio 45 pacientes con RMmp de vejiga preoperatoria. Se excluyeron 7 pacientes por ausencia de muscular. La distribución según estadio fue: 15(38,5 %) Ta, 10 (26,3 %)T1, 10(26,3 %) T2, 2 (5,3 %)T3, y 1 (2,6 %)T4. Del total, 6 fueron categorizados VI-RADS 1, 15 VI-RADS 2, 4 VI-RADS 3, 5 VI-RADS 4 y 8 VI-RADS 5. La Sensibilidad para VIRADS fue 100 %, Especificidad 91,3 %, VPP 84,62 %, VPN 100 %. Para RMmp original la Sensibilidad fue 100 %, Especificidad 61,9 %, VPP 61,9 % y VPN 100 %. El Kappa para VI-RADS fue 0,87, para RMmp original 0,69.

CONCLUSIÓN: El uso de la clasificación VI-RADS en el estadiaje imagenológico del CV mejora el rendimiento en la predicción de invasión de muscular, mejorando la Especificidad, el VPP y la consistencia en relación al no uso de este método.

O40) FACTORES PREDICTORES DE COMPLICACIONES Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS ADVERSOS EN TUMORES RENALES COMPLEJOS

Andrusco, A.(1); Saavedra, Á.(2); Saez, G.(3); Kompatzki, Á.(4); Rojas, F.(5); Ponce, L.(5); Arenas, J.(1); Hargous, J.(5); Bernal, J.(6); Valderrama, R.(5); Barrera, D.(1); Souper, R.(5);

(1): Hospital Sótero Del Río - P. Universidad Católica De Chile, Santiago, Chile (2): Hospital Sótero Del Río - P. Universidad Católica De Chile - Clínica Alemana De Santiago, Santiago, Chile (3): P. Universidad Católica De Chile, Santiago, Chile (4): Hospital Sótero Del Río - Clínica Santa María, Santiago, Chile (5): Hospital Sótero Del Río, Santiago, Chile (6): Hospital Sótero Del Río, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: En el manejo del cáncer renal, aquellos tumores de mayor complejidad técnica revisten un desafío para los equipos, obteniendo resultados que pueden ser divergentes. Presentamos el manejo de tumores renales complejos, evaluando la presencia de factores predictores de complicaciones y malos resultados oncológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un análisis retrospectivo de variables demográficas, imagenológicas, oncológicas, técnicas y perioperatorias en un total de 251 Nefrectomías consecutivas por cáncer, con registro y seguimiento adecuados. Se definieron como Tumores Renales Complejos (TRC) a aquellos: mesorrenales, 100 % endofíticos, multifocales, R.E.N.A.L. Score >6, con hilio complejo (>1 arteria y/o vena), contacto/invasión del colector, o estadio patológico mayor o igual a T2b. Se midieron incidentes intraoperatorios y complicaciones. Como Resultados Oncológicos Adversos (ROA) definimos la presencia de margen quirúrgico positivo, recidiva local, metástasis de novo, progresión o muerte cáncer específica. Se realizó un análisis multivariado con regresión logística para detectar posibles factores predictores de complicaciones y ROA.

RESULTADOS: Se obtuvieron 201 TRC, con una mediana de seguimiento de 22,1 meses. El estadio patológico fue T1a en 18.3 % , 27.4 % T1b, 19.4 % T2a, 11.0 % T2b, 16.9 % T3a, 3.5 % T3b, 1.0 % T3c y en 2,5 % T4. La mortalidad cáncer específica fue de 12,4 % . El 91,5 % tuvo R.E.N.A.L. Score >6; 3,5 % fueron multifocales y el 33,8 % presentó hilio renal complejo. Se realizó cirugía laparoscópica en un 58,7 % . Hubo un 33,8 % de complicaciones y ROA en el 27,4 % de los casos. La presencia de cirugías abdominales previas (OR: 1.83, p=0.038) y trombo en vena renal (OR: 4.43, p=0.011) fueron predictores independientes de complicaciones. La Enfermedad renal crónica (OR: 3.7, p=0.022), baja de peso al diagnóstico (OR: 15.0, p=0.000), masa palpable (OR: 7.8, p=0.036), Renal Score >6 (3.0, p=0.003), y trombo en Vena Cava (OR: 8.5, p=0.018) fueron predictores independientes de ROA. Las curvas de Kaplan-Meier mostraron una sobrevida significativamente menor en TRC (P= 0.0095).

CONCLUSIONES: Nuestros resultados muestran que no son la técnica o variables perioperatorias, sino más bien características propias del paciente, el tumor y la enfermedad, las que podrían predecir un mayor riesgo de complicaciones y resultados oncológicamente adversos en pacientes con tumores renales complejos.

O41) RESULTADOS DE NEFRECTOMIA PARCIAL ASISTIDA POR ROBOT SEGÚN COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA

Vera Veliz, A.(1); Campos Depix, L.(2); Tapia Touma, C.(2); Del Campo Bordali, F.(2); Hassi Roman, M.(1); Orellana Sepulveda, S.(1); Dominguez Argomedo, R.(1); Narvaez Fuentes, P.(1); Andrusco Fidalgo, A.(1); Reyes Sanchez, E.(1); Orellana Salinas, N.(1); Kerkebe Lama, M.(1);

(1): Hospital DIPRECA, Santiago, Chile (2): Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El sistema R.E.N.A.L. score permite clasificar los tumores renales según sus características anatómicas en baja, mediana y alta complejidad quirúrgica. Los resultados oncológicos, quirúrgicos y funcionales de la nefrectomía parcial robótica (NPR) se engloban en el término pentafecta, la cual incluye conservación de al menos 90 % de la velocidad de filtración glomerular(VFG), sobrevida libre de recurrencia local o a distancia, ausencia de complicaciones post operatorias según clasificación Clavien-Dindo ≥ 2 , tiempo de isquemia caliente

MATERIAL Y METODO: Estudio retrospectivo de una cohorte de 63 pacientes con diagnóstico de tumor renal sometidos a NPR en nuestro centro entre Junio de 2014 y Marzo de 2018. Se compararon los resultados de la pentafecta de cada cirugía según la complejidad técnica de cada tumor basados en el R.E.N.A.L. score (baja, mediana y alta complejidad). Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico.

RESULTADOS: Se incluyeron 45 pacientes con diagnóstico de cáncer renal. La mayoría eran hombres (57,8 %) y la edad promedio fue 60 ± 12 años. El tamaño tumoral promedio $3,5 \pm 1,6$ cm, siendo en el 33,3 % de los casos considerado de baja complejidad, 53,3 % de mediana complejidad y 13,4 % alta complejidad. Globalmente, en el 71,1 % de las NPR el tiempo de isquemia fue ≤ 2 en el 86,8 %. Los márgenes quirúrgicos fueron negativos en el 93,5 %. Con un seguimiento promedio de 13 ± 9 meses, el 59,9 % y el 87,8 %, preserva a lo menos el 90 % de su VFG y se encuentra libre de recurrencia local o a distancia, respectivamente. En el 55,6 % de los casos se logró el cumplimiento de todas las variables de la pentafecta. Al comparar cada variable entre los grupos según complejidad técnica (baja, mediana y alta) no hubo diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIÓN: Con la NPR se pueden obtener excelentes resultados oncológicos, quirúrgicos y funcionales, incluso en aquellos tumores renales considerados como técnicamente complejos (R.E.N.A.L. Score ≥ 10), a los cuales usualmente se les ofrece la nefrectomía radical como tratamiento quirúrgico.

O42) VALIDACIÓN DE UN MODELO SIMULADO INANIMADO DE BAJO COSTO DE URETEROSCOPIA FLEXIBLE

Neira, R.(1); Varas, J.(1); Mayo, M.(1); Astroza, G.(1);

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

INTRODUCCIÓN: La simulación quirúrgica nos permite lograr aprendizaje de forma segura, en un ambiente controlado y reproducible. Sin embargo, se requieren simuladores validados para cada uno de los fines que demuestren su utilidad. Nuestro objetivo es validar de fachada, contenido y constructo un modelo de simulación de ureteroscopia flexible.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló un modelo de simulación de ureteroscopia flexible a partir de la impresión 3D de un TAC contrastado de un paciente portador de urolitiasis, consistente en una estructura de silicona donde se ubicaron 8 puntos de colores en los distintos cálices. Para la validación, se reclutó urólogos expertos y residentes con experiencia variable en procedimientos endoscópicos, y se separaron en 3 grupos: G1 para residentes sin experiencia en ureteroscopia, G2 para residentes con experiencia variable y G3 para urólogos expertos. Se les solicitó realizar una navegación completa del modelo, ubicando todos los puntos en un tiempo máximo de 600 segundos. Al finalizar cada participante debía contestar una encuesta respecto a la utilidad y realismo del modelo utilizando una escala de Likert de 10 puntos. Además, se midió tiempo total, cantidad de puntos encontrados y veces de reingreso a los cálices para validación de constructo. Se realizó validación de fachada y contenido solo considerando los expertos.

RESULTADOS: 15 personas participaron en el estudio. De estos, 6 residentes fueron asignados a G1, otros 6 residentes a G2 y 3 urólogos expertos a G3. Se obtuvo una mediana de 8.6 puntos para la utilidad del modelo y 6.75 puntos para el realismo de este. Los tiempos totales de navegación fueron 504, 293 y 133 segundos para G1, G2 y G3 respectivamente ($p=0.02$). Se encontraron en promedio 5.1, 6.6 y 7.3 puntos de los 8 que tenía el modelo, presentando además un promedio de 9.5, 3.8 y 1.3 reintentos de exploración de los cálices en los respectivos grupos. Solo se encontró diferencia estadísticamente significativa en los tiempos de navegación.

CONCLUSIONES: Se establece validez de fachada y contenido para un modelo de ureteroscopia flexible. Para la validez de constructo solo se evidenció diferencia en el tiempo de navegación.

O43) SUPRARRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA DE UN CIRUJANO DE ALTO VOLUMEN

Urrutia Varela, S.(1); Baudrand Biggs, R.(1); San Francisco Reyes, I.(1);

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

INTRODUCCIÓN: La suprarrenalectomía laparoscópica es una técnica utilizada para el tratamiento quirúrgico de los adenomas funcionantes, la mayoría de los feocromocitomas y un porcentaje de los carcinomas. Un cirujano de alto volumen se define como aquel que realiza más de 6 cirugías al año.

OBJETIVO: Describir los resultados quirúrgicos y funcionales de los pacientes intervenidos por un cirujano de alto volumen en suprarrenalectomía laparoscópica en el contexto de un programa multidisciplinario de enfermedades suprarrenales.

MATERIALES Y MÉTODO: Cohorte prospectiva de pacientes intervenidos de cirugía suprarrenal laparoscópica en un centro de alto volumen entre Enero del 2010 y Julio del 2018.

RESULTADOS: En el periodo descrito se realizaron por un único cirujano 79 cirugías suprarrenales de las cuales 71 corresponden a cirugías laparoscópicas lo que implica un promedio de 8.4 cirugías laparoscópicas por año, cumpliendo criterio de alto volumen. La edad promedio de los pacientes es de 47 años (rango 16-70), con predominio del sexo femenino (63 %). De éstas, 65 (91 %) cirugías corresponden a suprarrenalectomía total unilateral, 3 suprarrenalectomías totales bilaterales, 2 suprarrenalectomías parciales unilaterales y 1 suprarrenalectomía parcial bilateral. El tiempo operatorio promedio fue de 123 minutos (60-300 min.) con un sangrado intraoperatorio promedio de 110 ml. con sólo 1 paciente que requirió transfusión. El diagnóstico fue incidental en 38 (53,5 %) pacientes. El diagnóstico imagenológico fue: adenoma (63 %), feocromocitoma (21 %), mielolipoma (7 %), carcinoma (2 %), otros (7 %). El estudio funcional de los adenomas suprarrenales operados en 49 % de los casos corresponde a Sd. de Cushing, 33 % hiperaldosteronismo, 9 % funcionalidad mixta y 9 % de lesiones no funcionales. Se observó 1 complicación intraoperatoria que corresponde a crisis hipertensiva en un feocromocitoma y 3 complicaciones postoperatorias que corresponden a Clavien-Dindo tipo I. La tasa de curación funcional fue de 98 %.

CONCLUSIÓN: La cirugía suprarrenal laparoscópica en un cirujano de alto volumen en el contexto de un manejo multidisciplinario tiene una alta tasa de curación funcional y baja tasa de complicaciones.

O44) CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DE LA VOLUMETRÍA TRIDIMENSIONAL POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HIPERCORTISOLISMO EN ADENOMAS SUPRARRENALES INCIDENTALES.

Urrutia Varela, S.(1); Baudrand Biggs, R.(1); Huete Garin, A.(1); San Francisco Reyes, I.(1);

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

INTRODUCCIÓN: Los incidentalomas suprarrenales han aumentado en frecuencia por mayor uso de imágenes, con prevalencias de 3-10 %, asociándose a importante morbimortalidad en el subgrupo de pacientes con hipercortisolismo (»25-30 %). El hipercortisolismo suprarrenal unilateral se caracteriza por su asimetría, con crecimiento de la glándula afectada por el adenoma y la atrofia de la contralateral. Identificar elementos fenotípicos radiológicos que predigan funcionalidad sería de gran beneficio clínico.

OBJETIVO: Evaluar la utilidad de la volumetría suprarrenal por tomografía computada (TC) en la identificación de hipercortisolismo en adenomas incidentales.

MATERIAL Y MÉTODO: Cohorte prospectiva de 135 sujetos consecutivos con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal. Se incluyen sin criterios de adenoma (densidad <10 UH, lavado relativo > 40 % o absoluto > 60 %). Se realizó test de supresión de dexametasona 1mg (TSD) y niveles de ACTH. Cálculo de volumetría tridimensional del adenoma y de la glándula contralateral con el software Osirix® por 2 radiólogos independientes. Evaluación de asimetría mediante razón "volumen adenoma/glándula contralateral".

RESULTADOS: Se analizaron 100 sujetos, edad 57 +/- 10,5 años, promedio de adenoma 20 +/- 9,1mm, 68 % izquierdos. El cortisol post-TSD se asoció positivamente con: volumen de adenoma ($p < 0,001$); diámetro de adenoma ($p = 0,001$); densidad en UH ($p = 0,004$) e inversamente con el volumen de glándula contralateral ($p = 0,013$). La razón "volumen adenoma / glándula contralateral" fue la variable con mayor correlación con cortisol post-TSD ($p < 0,001$) e inversamente con niveles de ACTH ($p = 0,008$). Los sujetos con sospecha de hipercortisolismo versus "no funcionantes" presentaron mayor diámetro de adenoma (25,5 +/- 6 vs 17 +/- 5,5 mm, $p < 0,001$), mayor volumen de adenoma y menor volumen de glándula contralateral, con una razón de 4,1 +/- 2,8 vs 0,9 +/- 1,2, $p < 0,001$. La razón "volumen adenoma / glándula contralateral" predice sospecha de hipercortisolismo con área bajo la curva de 0,90. Una razón ≥ 2 predice sospecha de hipercortisolismo con S de 90 % y E de 89 %.

CONCLUSIÓN: La volumetría suprarrenal por TC es un método reproducible, de bajo costo y gran capacidad predictiva para discriminar adenomas incidentales que requieran estudio endocrino de aquellos con muy bajo riesgo de hipersecreción.

O45) CARACTERIZACION DE PACIENTES SOMETIDOS A SUPRARRENALECTOMIA EN UN SOLO CENTRO. EXPERIENCIA EN 15 AÑOS

Roman, C.(1); Pfeifer, J.(1); Sanchez, R.(1); King, I.(1); Bersezio, M.(1); Velasco, A.(2); Pinto, I.(2); Olivares, R.(2); Diaz, M.(2); Kompatzki, A.(2); Azocar, G.(2);

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

INTRODUCCIÓN: La suprarrenalectomía se realiza para el tratamiento de tumores benignos y malignos de las suprarrenales. El aumento de la detección de tumores y la disponibilidad de estudios bioquímicos más sofisticados se ha traducido en un aumento de as suprarrenalectomías a nivel mundial. El objetivo de este trabajo caracterizar al paciente sometido a suprarrenalectomías mediante diferentes técnicas de abordaje en nuestro centro.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a suprarrenalectomía abierta o laparoscópica desde enero 2002 a diciembre 2017. Se registraron datos clínicos, y quirúrgicos y de la biopsia. El riesgo anestésico se registró según el score de ASA, las complicaciones se clasificaron según CLAVIEN-DINDO.

RESULTADOS: Se realizaron un total de 135 procedimientos, de los cuales 128 contaban con información suficiente para el análisis. La edad promedio de los pacientes fue de 52,1 años [21-78], siendo 50 % mujeres y 50 % hombres. Dentro del riesgo anestésico de ASA, el 14 % era ASA 1, 78 % ASA 2 y un 7 % ASA 3. Cuarenta y dos pacientes eran hipertensos, 15 tenían dislipidemia, 13 diabéticos y 11 hipotiroideos. El tamaño promedio de las lesiones por imagen fue de 3.9 [1,5-9] cms. Hubo 24 estudios de funcionalidad que resultaron positivos. La vía de abordaje fue abierta en 5 pacientes, hubo 1 abordaje lumboscópico y 122 laparoscópicos, de las cuales hubo necesidad de conversión a cirugía abierta en 12 casos. En cuanto a la lateralidad, 116 casos eran unilaterales, de los cuales el 48 % eran izquierdos y 52 % derechos. Se realizaron 12 suprarrenalectomías bilaterales. El tiempo de cirugía promedio correspondió a 116 [30-270] minutos, con un sangrado promedio de 76 cc [20-1000]. Dos pacientes requirieron transfusiones. Ocurrieron 2 complicaciones CLAVIEN-DINDO >2, un hematoma retroperitoneal y una colección intraabdominal que se drenó vía percutánea. El estudio de la pieza quirúrgica evidenció la presencia de un adenoma en 65 %, dieciocho porcientos correspondieron a metástasis y el 16 % correspondía a una feocromocitoma.

CONCLUSIONES: La suprarrenalectomía es una cirugía de manejo del urólogo, siendo la vía laparoscópica, en nuestros tiempos, la vía de abordaje indicada en la actualidad, por su menor invasividad y menor morbilidad, con baja tasa de complicaciones.