

## P48) ADENOMECTOMIA SUPRAPUBICA TRANSVESICAL. ¿ ES SEGURO EL RETIRO PRECOZ DE LA SONDA FOLEY AL 3º DIA ?

Castro Henriquez, E.(1); Vergara, G.(1); Anguita, C.(1); Landerer, E.(1);

(1): Hospital Felix Bulnes, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una patología altamente prevalente, hasta 80 % de los hombres a los 80 años, y un 30- 60 % requerirá de una intervención quirúrgica- Dentro de las opciones quirúrgicas en nuestro medio tenemos la resección transuretral de próstata (RTU-P), con un promedio de uso de sonda postoperatorio de 2,5 días y la adenomectomía suprapúbica transvesical (ASPTV) con un promedio de uso de sonda postoperatorio de 5,3 días. El objetivo del presente trabajo es determinar la factibilidad y seguridad de un retiro precoz de sonda en pacientes sometidos a ASPTV.

**MÉTODOS:** Entre Agosto 2017 y Mayo 2018 los pacientes sometidos a ASPTV fueron incluidos en un protocolo clínico prospectivo, randomizado, consistente en retiro de sonda foley postoperatoria al 3º vs 5º día postoperatorio, consignando el débito del drenaje percutáneo a las 12 horas post-retiro.

**RESULTADOS:** Durante el periodo establecido se realizaron 44 ASPTV, quedando asignados 22 pacientes al grupo 1 y 22 al grupo 2. La edad promedio en el grupo 1 fue 69,9 ( $\pm 6,1$ ) años, en el grupo 2 68,5 ( $\pm 6,5$ ) años. El tamaño prostático por ecografía fue 121,6 ( $\pm 44$ ) cc en el grupo 1, y en el grupo 2 de 112,8 ( $\pm 41,1$ ) cc. En el grupo 1 hubo 2 pacientes (9,1 %) que presentaron aumento del débito del drenaje el día posterior al retiro de la sonda (100 y 125cc), por lo que se mantuvo el drenaje hasta llegar a un débito menor a 50cc, lo que en ambos casos ocurrió dos días después del retiro de la sonda foley. En el grupo 2 todos los pacientes tuvieron un débito menor a 50 cc. posterior al retiro de la sonda foley.

**CONCLUSIONES:** El retiro precoz de sonda foley (tercer día post operatorio) en pacientes sometidos a una ASPTV se plantea como un alternativa segura y eficiente, que permitiría disminuir el tiempo de estadía hospitalaria de estos pacientes, sin complicaciones asociadas, pero estimamos que en el futuro es necesario estudios que exploren esta opción, con un mayor n° de pacientes por rama, para conclusiones con mayor poder estadístico.

## P49) LUTECIO 117 – PSMA 617 COMO TRATAMIENTO DE TERCERA LINEA CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO CASTRACIÓN RESISTENTE (MCRPC): EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL.

Nicolai, H.(1); Amaral, H.(2); Fernandez, R.(2); Wettlin, J.(2); Fuentes, G.(1); Vargas, F.(1);

(1): Hospital Clínico San Borja Arriaran, Santiago, Chile (2): Centro De Medicina Nuclear Y PET/CT – FALP / PositronMed, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro servicio registramos 160 nuevos casos de cáncer de próstata anuales, el 32.4 % presenta un estadio avanzado (T4, N + M +). Entre 2011 y 2016, 64 pacientes progresaron a estadio castración resistente (mCPCR), 28 recibieron quimioterapia y cinco de ellos requirieron un tratamiento de segunda línea. Dos pacientes que progresaron al tratamiento de segunda línea se trataron con Lutecio-177-PSMA-617 (protocolo aprobado por el comité de ética CEC-SSMO). Ambos pacientes lograron remisión completa de su enfermedad.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se estudia la respuesta clínica y bioquímica de dos pacientes que recibieron un tratamiento de radioligando (RLT) con Lutecio-177-PSMA-617. La selección de los pacientes, su estadificación inicial, control de respuesta a tratamiento y seguimiento, se realizó con PET / CT Ga-68 PSMA-11. Los pacientes recibieron de 4 sesiones de Lu-177 PSMA-617 en una dosis de 5,5 GBq, cada 2 meses entre 06/2016 y 03/2017. Se registraron síntomas clínicos, valores hematológicos, renales, hepáticos y antígeno prostático específico (APE), al inicio, después de cada sesión con Lu-177 y después de finalizados sus ciclos, c/4 meses hasta la fecha. Ambos pacientes tienen un seguimiento de más de dos años.

**RESULTADOS:** Se demostró una intensa acumulación de Lutecio-177-PSMA.617 en zonas metastásicas y en la próstata. La terapia fue bien tolerada y sin efectos adversos. Al término del tratamiento se observó una disminución significativa del APE de 921 a 2,18 ng/ml (Paciente 1) y de 18,31 a 0,03 ng/ml (Paciente 2); actualmente tienen un APE de 0,03 ng/ml y 0,09 ng/ml respectivamente. Ambos están sin dolor óseo y sus controles con PET/CT-PSMA en Marzo 2018 demostraron una remisión completa de su cáncer de próstata. Ambos pacientes presentan una anemia, leucopenia y trombocitopenia leve a moderada; sus funciones hepática y renal han sido normales. Uno paciente tuvo xerostomía que remitió espontáneamente.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento de radioligando con Lutecio 117-PSMA-617 fue bien tolerado, se lograron valores sostenidos de APE bajo cero y una remisión completa de la enfermedad. La terapia de Radioligando (RLT) con Lutecio-177 PSMA-617, demostró ser eficaz en un protocolo para pacientes castración resistentes que progresaron después de un tratamiento de segunda línea.

## P50) LINFADENECTOMIA EXTENDIDA EN CÁNCER DE PRÓSTATA: RESULTADOS PRELIMINARES

Ebel, L.(1); Foneron, A.(1); Barrera, C.(2); Troncoso, L.(3); Foneron, A.(3); Oyanedel, F.(4); Toledo, H.(4); Nuñez, S.(2); Segura, F.(2); Gavilan, D.(2);

(1): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U. Austral de Chile, Valdivia, Chile (2): U. Austral de Chile, Valdivia, Chile (3): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U. Austral de Chile, Valdivia, Chile (4): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U. Austral de Chile, Valdivia, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Linfadenectomía pelviana (LP) en cáncer de próstata (CáP) no ha demostrado mejorar la supervivencia de esta enfermedad. No obstante, es un procedimiento esencial para detectar metástasis ganglionares, no superado por otras estrategias clínicas. El compromiso ganglionar metastásico (LP+) ocurre en 1-26 % de los pacientes sometidos a prostatectomía radical (PR), dependiendo de las características de CáP al momento del diagnóstico y de la extensión de LP; cuando es extendida (LPe) el índice de detección es mayor. Sin embargo, LPe aumenta la duración de PR y tiene complicaciones en alrededor del 20 % de los pacientes. Existen modelos predictivos de LP+ en PR que seleccionan pacientes para este procedimiento, con alta Sensibilidad y Valor Predictivo Negativo (VPN). Uno de ellos es el Nomograma de Briganti (NB), que cuando es <5 % desaconseja realizar LNe.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio longitudinal prospectivo que incluye pacientes con adenocarcinoma prostático diagnosticado por biopsia por punción, clínicamente órgano-confinado, sometidos a PR/LPe abierta entre febrero y agosto 2018. Variables primarias estudiadas fueron presencia de LP+ e índice NB.

**RESULTADOS:** Se intervinieron 34 pacientes con edad promedio 63,4 años (46-72), 80 % con IMC >25. La media de antígeno prostático preoperatorio fue 10,3 ng% (3,5-31,9). Grado ISUP 1 a 5 tuvieron 5, 18, 1, 5 y 5 pacientes, respectivamente. Riesgo de D'Amico fue bajo, intermedio y alto en 1, 22 y 11 pacientes, respectivamente. En etapa clínica T1c se intervinieron 20 pacientes, 13 en T2 y 1 en T3. NB >5 % en 17 pacientes (50 %). Tiempo promedio operatorio fue 159 minutos (105-225) resecándose una media de 22,5 ganglios (11-43). 4 pacientes (11,8 %) tuvieron LP+, todos con NB >5 %. En pacientes NB >5 % y LP+ el índice NB medio fue 60,4 % (39-90), mientras que en los LP- fue 21,4 % (6-71). En esta serie NB presenta una Sensibilidad de 100 %, Especificidad de 57 % y VPN 100 %. El tiempo medio de drenajes 4,6 días (2-13). No hubo complicaciones intraoperatorias asociadas a LNe y en el posoperatorio 1 paciente presentó linfocela, 2 TVP y 9 requirieron drenaje >5 días.

**CONCLUSIONES:** nuestros resultados preliminares validan no realizar LPe con índice NB <5 %. El valor de corte que justifique su realización no está claro, pero parecería ser superior al 5 % sugerido por Briganti.

## P51) 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): Clínica 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.

## P52) LA DENSIDAD DE ANTÍGENO COMO FACTOR PREDICTOR DE CÁNCER CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO EN SEGUNDA BIOPSIA.

Cordova Pedreros, J.(1); Rebolledo Diaz, G.(1); Inostroza Muñoz, C.(1); Henríquez Torres, D.(1); Espinoza, G.(2); Millan, P.(1); Sarmiento, V.(1); Aedo, R.(3); Audisio, E.(1); Urzua, C.(1);

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

**INTRODUCCIÓN:** Es importante en pacientes con biopsia previa negativa, contar con elementos clínicos que nos permitan predecir con mayor exactitud la posibilidad de encontrar un Cáncer Clínicamente Significativo (CCS), definido como Gleason  $\geq 7$ , en una segunda Biopsia. Existen factores que nos ayudan a predecir la probabilidad de una segunda biopsia positiva, tacto rectal, antígeno y su cinética, densidad de antígeno además de la resonancia magnética. El objetivo de este trabajo es analizar la Densidad de Antígeno como un elemento predictor para la presencia de un CCS en una segunda biopsia.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes sometidos a una segunda biopsia entre 2014 al 2018, con biopsia previa negativa o Gleason 6 ingresados al protocolo de Vigilancia Activa. Se realiza análisis univariable y multivariable, este último en base a correlación de Pearson, Prueba T Student, Anova de un factor y correlación de Spearman. Se realiza regresión logística con variable dependiente el Grado del Cáncer (Sin Cáncer, Gleason 6 y  $\geq 7$ ) y como predictoras; APE, volumen y densidad. Análisis estadístico realizado con programa SPSSv.22

**RESULTADOS:** Se analizaron 100 pacientes con un promedio 68 años. Las densidades se agruparon por percentiles 25,50 y 75, en tres niveles; baja (0-0,07), media (0,08-0,14) y alta ( $\geq 0,15$ ). Existen diferencias en el promedio de densidad en CCS (Gleason  $\geq 7$ ) (Media 0,26 DS 0,13) y CCNS (Media 0,14 DS 0,07) con 99 % confianza. Existe una correlación positiva media, entre Grado del Cáncer y Densidad de la segunda biopsia,  $r(100) = 0,364$ ,  $p < .01$ , con 99 % de confianza. Según el grado de asociación con chi cuadrado, existen diferencias significativas con un 73 % de los pacientes con CCS en segunda biopsia que tienen una densidad alta  $\geq 0,15$  ( $p < 0,01$ ). Al analizar la Regresión Logística Binomial con antígeno, volumen y densidad existe un efecto positivo de la densidad sobre Gleason  $\geq 7$  (CCS) con sig.  $< 0,05$ .

**CONCLUSIONES:** La densidad de antígeno es un elemento clínico como predictor de Cáncer Clínicamente Significativo en una segunda Biopsia, respaldando la decisión de realizar una segunda Biopsia cuando su valor esta elevado.

## P53) TUMORES ESTROMALES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMP): DESCRIPCIÓN DE SERIE DE CASOS

Sánchez Sepúlveda, R.(1); Pfeifer Esparza, J.(1); Román Quirante, C.(1); Pinto Gimpel, I.(2); Olivares Gribbell, R.(3); Salvadó Besnier, J.(3); Moreno Figueroa, S.(3); Franco Silva, C.(2); Velasco Palma, A.(3);

(1): Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile (2): Clínica Santa María, Santiago, Chile (3): Universidad Finis Terrae - Clínica Santa María, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores estromales de potencial maligno incierto (STUMP) son lesiones de células fusadas con una proliferación estromal atípica, una evolución clínica impredecible y no existen guías de manejo. Es un tumor prostático infrecuente, representan 0,1 – 0,2 %.

**METODOLOGÍA:** Se presentan 4 pacientes con diagnóstico histológico de STUMP, los 2 primeros, gemelos con antecedentes de RTU-P por UOB, la biopsia informa STUMP. En el seguimiento; el primero luego de 2 años presenta alza de PSA hasta 3,7 ng/ml. Resonancia magnética prostática (RNMP) con foco sospechoso. Biopsia transrectal (TRUS) adenocarcinoma Gleason 3+4. Se realiza prostatectomía radical (PR) con linfadenectomía, biopsia T2N0M0; El segundo luego de dos años, presenta elevación de PSA, en RNMP sin evidencia de focos sospechosos, TRUS que muestra adenocarcinoma Gleason 3+3, se realiza PR con linfadenectomía, T2N0M0. Ambos con seguimiento de 10 años sin evidencia de recidiva. Tercer paciente, 60 años, en 2010 se pesquiza PSA 9,53 ng/ml. TRUS sin evidencia de malignidad, persiste con PSA elevado. EL 2012 se realiza RNMP con foco sospechoso. TRUS informa STUMP, se realiza PR más linfadenectomía, biopsia T1N0M0. 6 años de seguimiento sin recidiva. Cuarto paciente, 63 años, en 2016 PSA 3,5 ng/ml con TR sospechoso. TRUS informada como STUMP. En mayo 2016 se realiza ultrasonido de alta frecuencia (HIFU-FocalOne), seguimiento con disminución inicial de PSA y recidiva posterior 12 ng/dl, por lo que se realizó prostatectomía radical, biopsia T2N0M0

**DISCUSIÓN:** Los STUMP neoplasias morfológicamente similares al sarcoma estromal prostático de bajo grado, lo que dificulta su diferenciación. Histológicamente presenta una variedad de patrones de crecimiento y no presenta marcadores inmunohistoquímicos sensibles o específicos. La presentación clínica no es distinta del adenocarcinoma prostático, presentando una evolución clínica impredecible, siendo descrito desde una lesión focal incidental a la biopsia hasta una altamente agresiva llevando a diseminación a distancia y muerte. La etiología y la patogénesis es desconocida, sin factores de riesgo reconocidos.

**CONCLUSIONES:** Los urólogos deben tener presente que pueden ser similares o contener un sarcoma estromal prostático. No existen guías de tratamiento, siendo aún un tema de debate, pero debido a su comportamiento hay mayor tendencia al manejo quirúrgico activo.

## P54) CARACTERIZACIÓN Y SOBREVIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO CASTRACIÓN RESISTENTE (MCPCR) TRATADOS CON DOCETAXEL

Fuentes, G.(1); Nicolai, H.(1); Pardo, L.(2); Del Castillo, C.(1); Campos, M.(1); Vargas, C.(3); Vargas, F.(1);

(1): Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile (2): Facultad De Medicina U. De Chile, Santiago, Chile (3): Departamento De Matemáticas Y Ciencia De La Computación , Usach, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El Docetaxel mantiene su indicación en pacientes con cáncer de próstata con metástasis óseas en estado de castración resistente (mCRPC). En nuestro Servicio de Urología del Hospital Clínico San Borja Arriarán, tenemos 160 nuevos casos de cáncer de próstata anuales de los cuales en un 32,4 % se diagnostican con un estadio avanzado (T4, N+, M+). De los pacientes que progresan a estado de castración resistente, no todos están en condición de recibir quimioterapia, ya sea por contraindicación médica o porque el paciente rechaza esa indicación. En este estudio comparamos la sobrevida de los pacientes que recibieron quimioterapia con aquellos que no la recibieron y se presentan sus características clínicas.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo observacional, con seguimiento de pacientes mCPCR y revisión de datos clínicos entre los años 2003 y 2016. Se comparan características clínicas y la sobrevida entre paciente tratados con Docetaxel versus quienes no lo recibieron. Los datos fueron analizados con curvas de sobrevida de Kaplan Meier y la comparación con análisis de logrank. Se consideró estadísticamente significativo un p-value.

**RESULTADOS:** Se analizan datos de 64 pacientes que progresan a estado de mCPCR entre los años 2003 y 2016 con una mediana de seguimiento de 17 meses y mínimo 2 años. El 56,25 % (36/64) no recibieron quimioterapia (grupo 1) y el 43,75 % (28/64) recibieron quimioterapia con Docetaxel (grupo 2). La mediana de edad del grupo 1 al diagnóstico de PCR fueron 71 años y de 71,1 años en el grupo 2; la mediana del PSA al diagnóstico de mCPCR fue de 47 y 46.7 mg/dL respectivamente. La sobrevida global del grupo 1 fue de 17 meses, mientras que en el grupo 2 fue de 25 meses (p=0.049).

**CONCLUSIONES:** en nuestra serie, los pacientes con diagnóstico de mCPCR tratados con Docetaxel presentaron significativamente mayor sobrevida que aquellos que no recibieron quimioterapia. Este hecho es particularmente relevante si consideramos que alguno de ellos podrá optar a tratamientos de segunda y tercera línea, con mejora de su sobrevida. Se plantea necesario estudiar otras variables clínicas que incidan en poder recibir o no quimioterapia.

## P55) EXPERIENCIA DE 3 AÑOS DE USO DE DOCETAXEL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Robson, J.(1); Vidal, Á.(1); Avilés, M.(1); Biancardi, S.(1);

(1): Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento del cáncer de próstata metastásico ha sufrido variaciones significativas en los últimos años. Actualmente el docetaxel es un agente quimioterápico aceptado para los pacientes con cáncer de próstata metastásico sensibles y resistentes a la castración.

**OBJETIVO:** describir las características demográficas, patológicas y resultados oncológicos de una cohorte de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata metastásico que fueron tratados con docetaxel.

**METODOLOGÍA:** estudio longitudinal, descriptivo, retrospectivo. Pacientes que completaron tratamiento con docetaxel por cáncer de próstata desde el 1 de enero de 2015 al 30 de junio de 2018 en el Hospital San Juan de Dios y cuyo seguimiento mínimo fue de 6 meses, se incluyeron en el estudio. Análisis univariado de la información.

**RESULTADOS:** la edad promedio fue de 67,3 años. De acuerdo al grado ISUP, la mediana fue 3. El valor de antígeno prostático promedio al inicio fue 312,7 ng/mL. A 5 pacientes no se les realizó biopsia. La indicación de quimioterapia fue debut con alta carga metastásica en 75 % de los pacientes. El número medio de ciclos de quimioterapia fue 8, los que se realizaron en un promedio de 5,3 meses. El tiempo promedio a la progresión fue de 10,1 meses. Hasta la fecha, 5 pacientes (25 %) no han presentado progresión. Los efectos adversos más frecuentemente observados fueron anemia (75 %) y fatiga (30 %). De acuerdo a la severidad de estas, 5 pacientes (25 %) presentaron reacciones adversas grado 3 y no se registraron grado 4 ni 5.

**CONCLUSIÓN:** La terapia con docetaxel fue efectiva y bien tolerada en este grupo de pacientes, con una toxicidad en general manejable. Estos datos permitirán establecer protocolos de seguimiento y determinar una base para un estudio analítico en el futuro, con el objetivo de estudiar predictores de respuesta en esta población.



## P56) COMO SALIR DE LA DUDA EN PIRADS 3: DENSIDAD DE PSA Y RM CAMBIANDO PARADIGMAS

Labra, A.(1); Tapia, F.(2); Olivares, J.(2); Pinochet, R.(2); González, F.(2);

(1): Clínica Alemana de Santiago, Santiago, Chile (2): Clínica Alemana de Santiago, Santiago,

**OBJETIVO:** Analizar los resultados de las biopsias realizadas en nuestra institución en paciente categorizados como PIRADS 3 en RM desde el segundo semestre del año 2016 al primer semestre del año 2018 y describir la correlación de la densidad de PSA con la incidencia de cáncer de próstata. Evaluar el rol de la densidad de PSA en la indicación de estudio histológico en pacientes PIRADS 3.

**MÉTODO:** Trabajo autorizado por el comité de ética de nuestra institución. Se buscaron todos los informes de RM multiparamétricas de próstata que incluyeran la categoría "PIRADS 3" en el periodo señalado. Se calculó la densidad de PSA, con el último valor de PSA registrado en la ficha clínica previo a RM y volumen prostático en RM. Se consideraron los pacientes con estudio histológico. Se correlacionó los resultados de biopsias con el valor de densidad de PSA. Realizamos análisis uni y multivariados y se cálculo sensibilidad, especificidad y uso de curva ROC.

**RESULTADOS:** En 2798 RM realizadas en nuestra institución en las fechas ya descritas, hubo 436 informes PIRADS 3, y 70 contaban con biopsia. Promedio de edad de 60,2 años (DS 7,19), y una mediana de densidad de PSA de 0,11 (RIC 0,07-0,15). Se encontraron 32 biopsias positivas para cáncer de próstata y 38 biopsias negativas para cáncer de próstata. Según nuestros resultados, el punto de corte óptimo de densidad de PSA en nuestra población para biopsiar pacientes PIRADS 3 es de 0,12, con una sensibilidad de 0,59 y especificidad de 0,74 y AUC de 0,69. Una densidad de PSA de 0,12 presenta un OR de 3,8, con una probabilidad de 3,8 veces más de encontrar un cáncer de próstata por sobre este valor (IC 95 % de 1,32-9,83), lo cuál es estadísticamente significativo con un valor p igual a 0,01.

**CONCLUSIÓN:** Para nuestro estudio el valor de corte óptimo de densidad de PSA es de 0,12 que permite pesquisar mejor los cánceres de próstata en los pacientes PIRADS 3. La densidad de PSA sobre 0,12, podría ser considerada como una herramienta en los pacientes PIRADS 3 para la toma de decisiones en el estudio histológico.

## P57) UTILIDAD DE LA TOMA PERIÓDICA DE CULTIVO DE ORINA POR PUNCIÓN VESICAL EN LA ADENOMECTOMÍA SUPRAPÚBICA. ¿QUE PACIENTES SE BENEFICIAN?

Manzanares, V.(1); Arias, E.(1); Torrado, K.(1); Chaparro, E.(1); Bustamante, C.(1); Quiroga, J.(1); Herrera, L.(1); Bezama, P.(1); Innocenti, G.(1); Jerez, J.(2); Quintana, E.(1);

(1): Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile (2): Hospital Intercultural de Cañete, Cañete, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La adenomectomía abierta sigue siendo práctica habitual en Chile. Las complicaciones tienen porcentaje no despreciable. Sepsis y transfusiones son las más comunes. Objetivo es evaluar que pacientes se benefician de la toma de cultivo por punción vesical intraoperatorio.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo. Datos obtenidos de pacientes sometidos a Adenomectomía suprapúbica por 2 urólogos que toman el cultivo intraoperatorio de regla entre Noviembre del 2016 hasta Junio del 2018. Se separaron en grupo con cultivo por punción positivo (Grupo A) y negativo (Grupo B). Variables preoperatorias analizadas: Antibiótico previo el último año, Procedimiento urológico previo el último año, Uso de sonda previo y cultivo preoperatorio positivo. Variables postoperatorias: Complicaciones Clavien Dindo II o mayor, reoperaciones, días de hospitalización postcirugía y rehospitalizaciones.

**RESULTADOS:** De 55 pacientes con cultivo por punción vesical intraoperatorio 10 presentaron cultivo positivo (18.1 %). 60 % eran gram positivos siendo *Enterococcus faecalis* el germen más aislados (40 % del total). Del grupo A el 60 % habían tenido algún procedimiento urológico previo versus el 37 % del grupo B, el 40 % del grupo A tenían urocultivo preoperatorio positivo (manejado previo a cirugía) versus sólo el 13 % del B. El 90 % del Grupo A habían recibido antibióticoterapia por alguna causa (la mayoría ciprofloxacino) versus el 37 % del grupo B y el 90 % del Grupo A eran usuario de sonda foley versus el 24 % del grupo B. El 50 % del grupo A tuvo complicaciones versus sólo el 4.4 % en el grupo B. 10.3 días de estadía hospitalaria en el grupo A versus 8.5 del grupo B. 1 paciente tuvo que ser reintervenido en el grupo A (10 %), ninguno el otro. 10 versus 4.4 % en rehospitalizaciones.

**CONCLUSIONES:** En paciente usuarios de sonda previo y con antecedente de antibióticoterapia debiese tomarse cultivo por punción vesical intraoperatorio ya que tienen altísima probabilidad de ser positivo y por ende de tener complicaciones postoperatorio importante. Al conocer el cultivo nos permite el manejo oportuno y dirigido de pacientes con complicaciones infecciosas en el postoperatorio. Sólo el 2.8 % de los que no usaban sonda o antibióticos tuvieron cultivo positivo intraoperatorio, por lo que no recomendamos la toma de regla.

## P58) ANÁLISIS DE COSTO UTILIDAD DEL MANEJO DE URETEROLITIASIS SEGÚN TAMAÑO Y LOCALIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD.

Astroza, G.(1); Rodriguez, M.(2); Balmaceda, C.(2); Rojas, R.(2); Sartori, J.(2); Elias, E.(3); Espinoza, M.(2);

(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (2): Pontificia Universidad Católica de Chile, (3): Hospital El Carmen de Maipú

**INTRODUCCIÓN:** La ureterolitiasis es una de las formas de presentación de la urolitiasis. Dentro de las opciones de manejo está terapias médicas expulsiva (TME), tratamiento con ondas de choque extracorpóreo (LEC) o manejo endoscópico (URS). Determinar la terapia costo-útil en los diferentes escenarios clínicos resulta fundamental en la optimización del uso de recursos. El objetivo de este trabajo es determinar la terapia costo-útil del manejo de la ureterolitiasis ajustado según tamaño y localización, desde la perspectiva del sistema público de salud.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó búsqueda sistemática de la literatura para obtener efectividad de tratamiento de ureterolitiasis < 10 milímetros, mediante TME, LEC o URS. Se analizaron 4 grupos: £5 milímetros proximal, 6-10 milímetros proximal, £5 milímetros uréter medio y distal, 6-10 milímetros medio y distal. En casos de ausencia de comparaciones directas, se extrapolaron resultados mediante Network metanálisis. Se calcularon los costos en pesos chilenos desde la perspectiva del sistema público de salud. Mediante árbol de decisión se determinó el costo de las opciones de tratamiento relacionadas a su efectividad en cada grupo. Se obtuvo de la literatura el impacto de las diferentes intervenciones en la calidad de vida y se obtuvo así la utilidad de cada una de las alternativas de tratamiento. Se determina la costo-utilidad de cada una de las alternativas frente a los diferentes escenarios clínicos.

**RESULTADOS:** Se encontró 51 estudios clínicos aleatorizados. Tras análisis se selecciona finalmente 27 estudios primarios de los cuales se obtuvo efectividad y se realizó el network metanálisis. A nivel de uréter proximal £5 milímetros, sólo se encontró información de TME versus placebo sin poder realizar comparación a terapias quirúrgicas. Se estableció el costo por cada alternativa de tratamiento: TME \$107850, LEC \$557630 y URS \$626440. Al analizar costo-utilidad resulta ser TME la terapia costo-útil en todos los escenarios excepto en uréter proximal >5 milímetros, donde la URS resulta ser la terapia costo-útil.

**CONCLUSIÓN:** La TME con tamsulosina es la opción costo-útil de manejo de ureterolitiasis distal en todos sus escenarios o a nivel proximal en casos £5 milímetros. La URS es la terapia costo-útil en ureterolitiasis proximal >5 milímetros.

## P59) TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA LITIASIS DEL CÁLIZ INFERIOR: ES UN MEJOR ESCENARIO PARA EL USO DE URETEROSCOPIO DESECHABLE? RESULTADOS DE UN ESTUDIO CASO - CONTROL PROSPECTIVO

Salvador, J.(1); Roman, C.(2); Pfeifer, J.(2); Sanchez, R.(2); Denis, D.(3); Velasco, A.(2); Cabello, J.(2); Olivares, R.(2); Kompatzki, Á.(4); Moreno, S.(4); Cabello, R.(4);

(1): Clínica Santa María, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile (2): Clínica Santa María, Universidad Finis Terrae, (3): Clínica Santa María, Universidad Católica de Lovaina (4): Clínica Santa María

**INTRODUCCIÓN:** La mejor opción en el manejo de la litiasis del cáliz inferior es aún materia de debate. Dentro de las alternativas aceptadas en la actualidad está la cirugía intrarrenal endoscópica retrógrada. Con la reciente incorporación de ureteroscopios descartables se ha reactivado la discusión sobre este tema. El objetivo del presente estudio fue comparar los resultados obtenidos con ureteroscopios flexibles descartables versus reutilizables, en el tratamiento de la litiasis de cáliz inferior.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Se realizó estudio de Casos y Controles utilizando datos registrados de forma prospectiva en una base de datos de nuestro centro. Se analizaron los resultados clínicos obtenidos en 2 grupos de pacientes. En el primer grupo de pacientes, se utilizó un ureteroscopio flexible reutilizable de fibra óptica (Cobra®, Richard Wolf) y en el segundo grupo, se utilizó un ureteroscopio flexible descartable. (Uscope 3022®, Pusen Medical). Dentro de las variables analizadas se incluyó: tiempo operatorio, tiempo de radioscopia, necesidad de catéter ureteral post procedimiento, tasa libre de cálculo (fragmentos < 2mm) y complicaciones entre otras. Se evaluaron los resultados utilizando t de Student, test de Mann-Whitney y test de Fisher.

**RESULTADOS:** Se realizaron 31 casos con ureteroscopios descartables y 30 casos con ureteroscopio reutilizable. Ambos grupos fueron comparables en sus variables demográficas y clínicas. Las características en cuanto a largo, ancho y ángulo del infundíbulo (medidos por ureteropielografía retrógrada) también resultaron comparables. Respecto a los resultados clínicos no hubo diferencia respecto a tasa libre de cálculos, necesidad de catéter ureteral, complicaciones ni estadía hospitalaria. Se encontraron diferencias significativas para el tiempo promedio de cirugía, 56.1 vs 77 mins ( $p=0,01$ ), así como también respecto al tiempo de radioscopia 66.1 vs 83.4 seg ( $p=0,02$ ), ambos en favor del uso de ureteroscopios descartables.

**CONCLUSIONES:** Los ureteroscopios flexibles descartables se han validado como una opción, al menos equivalente, respecto a los reutilizables al evaluar los resultados clínicos. La menor duración de la cirugía y uso de radioscopia podrían jugar a su favor en el futuro considerando los altos costos asociados al tiempo de uso del pabellón, así como también la necesidad de disminuir las radiaciones ionizantes.

## P60) URETEROSCOPIA DIGITAL DESECHABLE EN LITIASIS RENAL. EXPERIENCIA INICIAL Y RESULTADOS

Navarro Genta, M.(1);

(1): Clínica Atacama, Copiapo, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la ureteroscopia digital con laser Holmium (LH) es un procedimiento cada vez mas utilizado para resolver la presencia de litiasis intra renal y ureteral. Sin embargo, el alto costo derivado de la fragilidad y la esterilizacion de estos instrumentos, hace que la aparicion de endoscopios desechables habra una favorable alternativa para ampliar su indicación. Nuestro objetivo es mostrar la experiencia en Ureteroscopia Flexible Desechable (UCFD) en una serie de pacientes portadores de litiasis renal sintomática.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Análisis prospectivo de 34 litotomías endoscópicas utilizando el ureteroscopio desechable PUSEN® en litiasis renal y ureteral proximal mayor de 6 mms. entre Marzo 2017 y Agosto 2018. La energía utilizada fue laser Holmium Mega Pulse de Wolff® con fibras de 200 y 273 us.

**RESULTADOS:** Relación H: M fue 2:1. 6 pacientes tuvieron litotripsia extracorpórea (LEC) previa frustra. El tamaño promedio fue 9 mms. (6 - 22). En todos los casos el acceso ureteral fué mediante camisa hidrofílica 11 Fr. Doce pacientes tuvieron litotripsia endoscópica bilateral secuencial y 3 simultáneas. 21 pacientes presentaron litiasis ureteral o pieló - calciliar renal múltiple. El tiempo operatorio fue 56 mins. (23 -118). Al finalizar la cirugía se colocó pig-tail n° 6 retirándose a los 7 días promedio. En 9 casos la cirugía fue en 2 tiempos por dificultad técnica al acceso y/o fragmentación. Todos los pacientes quedaron libres de litiasis. No se registraron complicaciones intraoperatorias como tampoco en el post operatorio inmediato relevantes (Clavien). Se realizó Pieló TAC en 27 casos (79 %) sin evidenciar litiasis migrada ni residual. La escala de dolor (EVA) al día siguiente fue 2 puntos (1 - 4). El alta se indicó al primer día (1-3). Todos los pacientes estaban asintomáticos al momento del control.

**CONCLUSIÓN:** La Nefroureterolitotomía con UCFD y LH es una técnica segura y eficaz. Permite fácil acceso a la vía urinaria alta brindando ventajas quirúrgicas y anestésicas. Además, posee una mayor tasa libre de cálculos que la LEC y mejor relación costo / beneficio que los Ureteroscopios reutilizables. Sin embargo, esta técnica requiere un acabado y permanente entrenamiento de todo el equipo quirúrgico.

## P61) NEFROLITECTOMÍA ENDOSCÓPICA EN LITIASIS RENAL MAYOR A 20 MM

Muñoz, J.(1); García, J.(1); Godoy, M.(1); Hidalgo, S.(1);

(1): Hospital Coyhaique, Coyhaique, Chile

**OBJETIVO:** El avance en el diseño de los ureteroscopios, y sus insumos han revolucionado el manejo de la litiasis urinaria. La indicación de la ureterorenoscopia flexible, según guías clínicas es en litiasis ureteral proximal y cálculos renales menores de 20 mm. El presente trabajo tiene como finalidad mostrar nuestra experiencia en términos de efectividad en el manejo de nefrolitiasis mayor de 2 cm, con ureterorenoscopia flexible y litotricia láser.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Análisis retrospectivo desde el 2016 al 2018, a las nefrolitotomías endoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Coyhaique para el tratamiento de litiasis renal con cálculos que presentaran algún diámetro igual o superior a 20 mm. Fueron incluidos aquellos paciente con cirugías previas, que presentaron litiasis residual mayor a 20mm, y se definió Stone free como ausencia de fragmentos mayores de 3mm en pielotac 1 mes post operatorio.

**RESULTADOS:** Hubo un total de 8 nefrolitotomías endoscópicas en cálculos renales mayores a 20 mm. Correspondientes a 3 hombres (37,5 %) y 5 mujeres (62,5 %) el promedio de edad fue 56,3 años (47- 86 años). El tamaño promedio de los cálculos fue de 23,5mm (20-31mm) con una densidad promedio 1005 HU (540-1700 HU). 7 se ubicaron en pelvis renal (87,5 %) y uno en cáliz superior (12,5 %), 4 en riñón derecho 4 en riñón izquierdo. 7 pacientes presentaban catéter doble J previo a la cirugía, y en todos se dejó catéter doble J posterior. Un paciente contaba con cirugía previa (NLPC). Tiempo quirúrgico total promedio de 121 min ( 90min – 150min) con un tiempo de irrigación intra-renal en rangos de 60 a 120 minutos. En 2 casos se requirió una segunda intervención (URS flexible) con un promedio de 1,25 procedimientos por paciente.

**STONE** free primera intervención 75 % Stone free segunda intervención 100 %

1 paciente (12,5 %) presento complicación post quirúrgica Clavien II

**CONCLUSIONES:** Nuestra tasa de "Stone free", tanto para la primera cirugía como para segunda, es similar a la reportada en la literatura existente. En cálculos renales mayores a 20 mm la nefrolitotomía endoscópica pareciera ser una alternativa eficaz y segura, informando al paciente de la posible necesidad de más intervenciones.

## P62) CORRELACIÓN ENTRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LA LITIASIS URINARIA Y LAS ALTERACIONES METABÓLICAS ASOCIADAS. RESULTADOS INICIALES

Salvadó, J.(1); Cabello, F.(2); Román, C.(1); Pfeifer, J.(1); Sanchez, R.(1); Velasco, A.(1); Cabello, J.(1); Olivares, R.(1); Moreno, S.(3); Cabello, R.(3); Kompatzki, Á.(1);

(1): Clínica Santa María, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile (2): Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile (3): Clínica Santa María, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Tradicionalmente se ha asociado ciertas composiciones químicas de los cálculos urinarios, con algunas alteraciones metabólicas específicas. El objetivo del presente estudio fue estudiar la correlación existente entre la naturaleza química de los cálculos urinarios y los parámetros evaluados habitualmente en el Estudio Metabólico

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Se realizó estudio de una cohorte de pacientes utilizando datos registrados de forma prospectiva en una base de datos de nuestro centro. Se registraron los resultados del análisis del estudio del cálculo urinario, evaluado por espectroscopía infraroja, y su correlación con el estudio metabólico, incluyendo niveles plasmáticos de calcio, ácido úrico, paratohormona y en recolección de orina de 24 horas: pH, volumen urinario, oxalato, citrato, calcio, sodio, ácido úrico, magnesio y fosfato. Se evaluaron los resultados utilizando test de Fisher.

**RESULTADOS:** Se realizaron 39 evaluaciones. Para cálculos de oxalato de calcio monohidrato el 60 % presentó bajo volumen urinario, sólo un 10 % hipercalcemia y un 47% hipocitraturia. En el caso de cálculos de ácido úrico puro el 100 % presentaba un bajo volumen urinario y pH menor de 6. Finalmente los cálculos de composición química mixta (fosfato + oxalato) el hallazgo más frecuente correspondió a hipercalcemia (55,6 %), menos frecuente hipocitraturia (44,4 %) e hipomagnesiuria (22,2 %)

**CONCLUSIONES:** Este estudio inicial, primero realizado a nivel nacional, no evidencia una correlación clara entre los hallazgos químicos de la litiasis y las alteraciones metabólicas asociadas. Esperamos recolectar un mayor número de estudios para entregar datos más definitivos.

## P63) MEDICIÓN DE PRESIONES INTRARENALES CON Y SIN VAINA DE ACCESO, MEDIANTE UN MODELO EX VIVO

Gallegos Moran, H.(1); Barria Oyarce, S.(2); Dominguez Martinez, J.(1); Dauvergne Ogaz, J.(1); González Hinojosa, R.(1); Neira Soto, R.(1); Maureira, S.(1); Astroza Eulufi, G.(1);

(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (2): Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** La vaina de acceso ureteral ha sufrido modificaciones desde su creación. Sin embargo, aún existe el debate sobre su utilidad y su uso sigue siendo cuestionado entre los especialistas. Además, se ha comenzado a implementar la nefrolitotomía endoscópica en cirugía de banco de donante vivo, dado las diferencias en condiciones al procedimiento convencional, se hace aún más necesario evaluar los efectos del uso de vaina en este grupo (injertos renales). Las preguntas que surgen es si la vaina mantiene los beneficios descritos en modelos ex vivo y si puede mantener presiones a nivel de la pelvis renal frente a diferentes flujos de irrigación.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizaron 2 riñones ex vivo de cerdos. Previa calibración de equipo de Urodinamia, se conectó el transductor de presión a un cateter de teflon 18G (previamente instalado) a nivel del cáliz superior renal guiado bajo ecografía. Luego se accedió utilizando ureteroscopia flexible (URS) de 7.5Fr sin vaina y luego con vaina de acceso de 10/12 Fr. Se realizó la lectura del flujo y presión intrarenal con y sin vaina. El proceso fue realizado en diferentes de flujos de irrigación: Desde 4 a 90 mL/min.

**RESULTADOS:** Primero se infundió un total de 25 cc a través del URS a un flujo de 4 cc/min. Con URS sin vaina, estando el URS en pelvis renal, se registró una presión intrarrenal de 33mmHg; luego al usar vaina, se registraron presiones intrarrenales de 13mmHg. Luego, se fueron aumentando los flujos desde 10 hasta 90 mL/min. Con uso de vaina la presión aumento progresivamente a medida que aumenta el flujo, llegando a 42mmHg con flujo de 90 mL/min. Sin vaina, el aumento de presión fue mayor en la medida que se aumentaba el flujo, superando el umbral de seguridad del aparato (55mmHg) a los 70 mL/min.

**CONCLUSIONES:** En riñones ex vivo, la vaina de acceso proporciona frente a un mismo flujo de irrigación, menores presiones intrarrenales en comparación al uso de URS sin vaina. Con uso de vaina hay gran margen de seguridad aparente; es factible trabajar sin vaina, teniendo precaución en la velocidad de infusión.



## P64) LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA Y URETEROSCOPIA COMO TRATAMIENTO DE LITIASIS URETERAL PROXIMAL EN UN CENTRO ÚNICO

Narváez Fuentes, P.(1); Tapia, C.(2); Campos, L.(2); Cerutti, D.(2); Ayarza, S.(2); Dominguez, R.(1); Orellana, S.(1); Hassi, M.(1); Vera, A.(1); Reyes, E.(1);

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

**INTRODUCCIÓN:** Los pilares del manejo quirúrgico de la litiasis ureteral proximal son la litotricia extracorpórea (LEC) y la ureteroscopia retrograda endoscópica (URE). La evidencia ha demostrado que la URE tiene mayor tasa libre de cálculos que la LEC pero con mayor tasa de complicaciones y estadía hospitalaria. El objetivo de este trabajo fue comparar resultados y complicaciones asociadas al uso de estas dos técnicas en el manejo de litiasis ureteral proximal.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo analítico de cohorte. Se analizaron pacientes con diagnóstico de litiasis proximal entre enero del 2014 y mayo del 2018. Se definió uréter proximal como el comprendido entre la unión pieloureteral hasta el extremo superior de la articulación sacroilíaca. Se evaluaron edad, sexo, comorbilidades, tamaño, densidad del cálculo medida en Unidades Hounsfield (UH), Stone-free rate, necesidad de catéter doble jota posterior al procedimiento, estadía hospitalaria, y complicaciones asociadas. Se realizó análisis estadístico con programa SPSS.

**RESULTADOS:** Hubo 92 pacientes con diagnóstico de litiasis proximal en este periodo, 45 se realizaron LEC y 47 URE. Edad media de los pacientes fue 48 años. 77 % de los pacientes eran hombres. El promedio de tamaño de la litiasis fue de 10,2(+3,9) y 8,3(+3,5) para LEC y URE respectivamente ( $p=0,001$ ). La densidad del cálculo (UH), fue 948(+361,8) y 838(+435,6) respectivamente ( $p=0,053$ ). Se instaló catéter doble jota en 33(35,8 %) de los pacientes. La estadía promedio fue de 4,1(+2,8), 5,9(+3,5) días( $p=0,116$ ). El Stone free rate fue de 75,6 % y 76,6 % para LEC y URE ( $p=0,826$ ). Se registraron complicaciones en el 4 % de los casos, dos de estas grado II, una IIIa y una IVa.

**CONCLUSIONES:** No existieron diferencias significativas entre las características de las litiasis del grupo de URE vs el de LEC excepto en el tamaño de las litiasis, siendo en esta última significativamente más grandes. No existieron diferencias significativas entre la efectividad de ambas técnicas ni en complicaciones. El uso de la URE para el tratamiento de las litiasis ureterales proximales tiene los mismos rangos de seguridad y efectividad en nuestra serie, por lo que la elección de una técnica u otra depende de las preferencias del cirujano.

## P65) CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA DE LITIASIS RENAL EN NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA. LA IMPORTANCIA DE LA TOMA PERIÓDICA DE CULTIVO DE LITIASIS RENAL EN EL MANEJO DEL PACIENTE

Manzanares, V.(1); Arias, E.(1); Bustamante, C.(1); Chaparro, E.(1); Quintana, E.(1); Quiroga, J.(1); Herrera, L.(1); Bezama, P.(1); Innocenti, G.(1); Jerez, J.(2); Torrado, K.(1);

(1): Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile (2): Hospital Intercultural de Cañete, Cañete, Chile

**INTRODUCCIÓN:** Estudios han demostrado la poca relación del cultivo preoperatorio con gérmenes aislados en pacientes con sepsis en el postoperatorio. Objetivo del estudio es conocer la caracterización microbiológica y su relación con complicaciones en el postoperatorio.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo. Se recabaron datos desde ficha clínica de pacientes sometidos a Nefrolitotomía Percutánea entre Abril del 2017 y Septiembre del 2018. Se analizó el porcentaje de litiasis colonizadas, germen más común, sensibilidad, relación con cultivo preoperatorio, con complicaciones postoperatorias y con el tiempo de hospitalización postcirugía.

**RESULTADOS:** De 27 pacientes estudiados 9 tenían cultivo de litiasis positivo (33.3 %). 63,6 % eran gram positivos y *Enterococcus faecalis* multisensible el más común (37 %). Sólo 1 paciente se relacionó con cultivo preoperatorio (11 %), los pacientes que tenían cultivo positivo preoperatorio se manejaron con antibiótico específico según antibiograma y se realizó cirugía con un nuevo cultivo resultando este último negativo. En el grupo con cultivo positivo las complicaciones Clavien Dindo II fueron mayores en comparación con el grupo con cultivo negativo (33 % versus 11 %) siendo la sepsis el motivo más común y ninguno tuvo relación con cultivo preoperatorio. El promedio de días de hospitalización post cirugía fue similar en ambos grupos (5.5 vs 5.6 días).

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los cultivos positivos de litiasis renal están colonizados por gérmenes gram positivos que normalmente no están cubiertos por las pautas de profilaxis actuales. Existe mínima relación entre el cultivo preoperatorio y el cultivo renal de los litos colonizados (sólo 1 paciente). Las complicaciones se triplicaron en el grupo con cultivo de litiasis positivo versus los con cultivo de litiasis negativo (33 vs 11 %). Si bien no hubo diferencias en los días de estadía hospitalaria, esto se debió a que los pacientes con sepsis fueron tratados oportunamente de acuerdo a antibiograma y con buena respuesta. Finalmente recomendamos la toma de cultivo de litiasis a todos los pacientes con el fin de conocer la microflora de cada centro para poder plantear nuevas pautas profilácticas y para poder indicar una terapia oportuna y dirigida a los pacientes con complicaciones infecciosas en el postoperatorio.