

001) ROL DE LA VARICOCELECTOMÍA MICROQUIRÚRGICA EN EL PACIENTE AZOOSPÉRMICO

Marconi, M.(1); Valenzuela, F.(1); Hartmann, J.(1); Souper, R.(1); Álvarez, M.(1); Gallegos, H.(1);

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

INTRODUCCIÓN: Aproximadamente el 20 % de los pacientes que consultan por infertilidad en un policlínico especializado de andrología son azoospermicos. De ellos un porcentaje indeterminado presentan varicocele palpables que podrían ser considerados como clínicamente significativos. El rol de realizar una varicocelectomía en estos pacientes es objeto de controversia.

OBJETIVO: Describir una serie de pacientes que se presentan con azoospermia no obstructiva más varicocele palpable. En particular se evalúa si la varicocelectomía microquirúrgica se asocia a la aparición de espermatozoides en el semen a los 3, 6 y 9 meses post cirugía.

PACIENTES Y MÉTODO: Quince pacientes evaluados por azoospermia no obstructiva (FSH >12,4 y/o volumen testicular < de 15 ml) más varicocele palpable confirmado por ecodoppler fueron reclutados de manera prospectiva desde Enero de 2009 a Noviembre 2015 en una consulta especializada de Andrología. Todos los pacientes presentaban cariograma y test de Microdeleciones del cromosoma Y normales. Trece pacientes fueron sometidos a varicocelectomía microquirúrgica más Micro-TESE y dos solo a varicocelectomía microquirúrgica.

RESULTADOS: En 3 de los 13 casos (23.1 %) de los pacientes sometidos a Micro-TESE se encontraron espermatozoides que fueron crioconservados. Los patrones histológicos encontrados (n=13) fueron: Síndrome de Sertoli Solo n=7, Hipo-espermatogénesis n=3, Arresto de la Espermatogénesis n=3. En el espermiograma control a los 9 meses, 4 de los 15 (26.7 %) pacientes operados tenían espermatozoides en el análisis seminal (rango 50.000/ml a 15mill/ml). Se produjo un embarazo espontaneo en el seguimiento a los 12 meses. No se registraron complicaciones quirúrgicas.

CONCLUSIÓN: Un 26.7 % de los pacientes azoospermicos no obstructivos se pueden ver beneficiados de ser operados de varicocele palpable. Estos datos deben corroborados por un estudio con mayor número de pacientes.

O02) RESULTADOS DE BIOPSIA TESTICULAR PARA RECUPERACIÓN DE ESPERMATOZOIDES EN PACIENTES AZOOSPÉRMICOS DE CAUSA GENÉTICA

Marconi, M.(1); Palma, C.(2); Valenzuela, F.(3); Hartmann, J.(4); Souper, R.(4); Gallegos, H.(5); Álvarez, M.(5); Aliaga De La Fuente, A.(6); Castillo Venegas, J.(7);

(1): Departamento Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile/ Clínica IVI Santiago, Santiago, Chile (2): Departamento Urología, Clínica Las Condes / Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile (3): Departamento Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (4): Departamento Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (5): Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (6): Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile (7): Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Aproximadamente el 15 a 20 % de las etiologías de azoospermia corresponden a etiologías genéticas. Las probabilidades de recuperar espermatozoides a través de biopsia testicular en este grupo de pacientes es variable y depende de la variante genética.

OBJETIVO: Describir la primera serie nacional de pacientes con azoospermia de etiología genética. En particular se describen: los hallazgos del cariograma, microdeleciones del cromosoma Y, y los resultados de la biopsia testicular a la cual fueron sometidos los pacientes para la recuperación de espermatozoides.

PACIENTES y Método: Doscientos setenta y nueve pacientes evaluados por azoospermia de manera prospectiva desde Enero de 2009 a Junio 2016 fueron reclutados en dos consultas especializadas de Andrología. Todos los pacientes consultaron por infertilidad primaria y al menos dos espermioigramas con azoospermia. A todos los casos de azoospermia no obstructiva (FSH >12,4 y/o volumen testicular < de 15 ml), se les solicitó Cariograma y Test de Microdeleciones del Cromosoma Y. A los pacientes con aplasia unilateral o bilateral de los conductos deferentes se le solicitó test genético de fibrosis quística (CFRT).

RESULTADOS: En el 17,6 % (n=49) de los casos la azoospermia era secundaria a una etiología genética. Las anomalías genéticas encontradas fueron: Síndrome de Klinefelter (n=16), Aplasia bilateral de los conductos deferentes (n=20), Aplasia unilateral de los conductos deferentes (n=2), Microdeleciones de AZFa y/o b (n=7), AZFc (n=2), Cariograma XYY (n=1), Cariograma 46 XY inversión 9p12q13 (n=1). Respecto de la recuperación espermática a través de biopsia testicular los resultados fueron (tasa de recuperación): Sd. Klinefelter 18,8 % , Microdeleciones AZFc 50 % , Aplasia de deferentes 100 % , XYY 100 % , 46 XY inversión 9p12q13 0 % .

CONCLUSIÓN: Globalmente, en un 17,6 % de los casos la etiología de la azoospermia es genética. Las tasas de recuperación espermática varían de acuerdo a la anomalía genética. Los resultados reafirman la importancia del estudio genético en los pacientes azoospermicos.

004) MICRODELECCIÓN DEL CROMOSOMA Y EN HOMBRES QUE CONSULTAN POR INFERTILIDAD

Palma, C.(1); Ortega, V.(2); Sánchez, C.(3); Horta, F.(4); Marconi, M.(5); Valdevenito, R.(6); Huidobro, C.(7); Osorio, F.(8); Bley, E.(9); Pizzi, P.(10); Vera, A.(11);

(1): Departamento De Urología Clínica Las Condes; Unidad De Medicina Reproductiva Clínica Las Condes; Servicio De Urología Hospital Clínico Universidad De Chile, Santiago, Chile (2): Unidad De Medicina Reproductiva Clínica Las Condes, Laboratorio De Andrología, Santiago, Chile (3): Departamento De Urología Clínica Las Condes, Santiago, Chile (4): Unidad De Medicina Reproductiva Clínica Las Condes Laboratorio De Andrología ; Centro De Espermiogramas Digitales Asistidos Por Internet, CEDAI, Universidad De Chile, Santiago, Chile (5): Departamento De Urología Pontificia Universidad Católica De Chile; Clínica IVI Santiago, Santiago, Chile (6): Departamento De Urología Clínica Las Condes; Servicio De Urología Hospital Clínico Universidad De Chile, Santiago, Chile (7): Unidad De Medicina Reproductiva Clínica Las Condes, Santiago, Chile (8): Servicio De Urología Y Unidad De Medicina Reproductiva, Clínica Alemana De Santiago; Servicio De Urología, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile (9): Departamento De Urología, Universidad De Chile; Unidad De Urología Clínica Dávila, Santiago, Chile (10): Unidad De Urología Clínica Santa María, Unidad De Urología Clínica Tabancura, Santiago, Chile (11): Departamento De Urología Clínica Las Condes; Hospital Antonio Tirado Lanas, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La microdelección del cromosoma Y es un importante factor etiológico de infertilidad masculina, provocando una severa falla en la espermatogénesis. En Chile, la prevalencia de esta condición es desconocida. A nivel mundial, se ha estimado una prevalencia de 5 % -10 % en pacientes con azoospermia u oligospermia severa. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de los distintos tipos de microdelecciones del cromosoma Y en hombres chilenos infértiles con oligo-azoospermia (<5x10⁶ espermatozoides /ml).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico. Se obtuvieron muestras de 261 pacientes que consultaron por infertilidad entre Noviembre 2012 y Junio 2016. Se determinó la presencia de microdeleciones en el cromosoma Y en ADN genómico extraído de sangre periférica, mediante amplificación a través de PCRs multiplex de 8 Sequence Tagged Sites (STSs): 2 de cada una de las regiones de interés: AZFa, AZFb y AZFc; y los genes ZFY/ZFX y SRY (Yp) como controles internos. Se amplificaron STSs adicionales para confirmar las microdeleciones de regiones específicas. Cada paciente tuvo una evaluación andrológica completa.

RESULTADOS: Edad media fue de 34 años (23-54). El 9,96 % presentó alguna microdelección del cromosoma Y, siendo la región más comprometida AZFc (5,36 %), seguida en orden decreciente por AZFb/c (1,92 %), AZFa (1,53 %) y AZFb (1,15 %).

CONCLUSIONES: La prevalencia de microdeleciones del cromosoma Y en Chile, es similar a la descrita en estudios internacionales. Este estudio genético no se realiza de rutina en Chile, sin embargo, tiene indicación en pacientes con <5x10⁶ espermatozoides/ml, para precisar el diagnóstico etiológico y su pronóstico, ya que como se informa en múltiples publicaciones internacionales aquellos pacientes con deleciones AZFa o AZFb no deben someterse a ninguna técnica de recuperación espermática porque la probabilidad de obtener gametos viables es cero. A diferencia de lo que ocurre con las microdeleciones AZFc, en donde existe una posibilidad del 30 % de recuperar espermatozoides para posterior inyección ICSI, debiendo tener en cuenta que todos estos pacientes transmitirán la microdelección a su descendencia masculina.

O05) USO DE PRÓTESIS PENEANA PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES LESIONADOS MEDULARES

Velarde Ramos, L.(1);

(1): Hospital del Trabajador, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La disfunción eréctil (DE) ocurre en más del 75 % de los pacientes lesionados medulares (LM), sin embargo es uno de los últimos aspectos atendidos en su rehabilitación. La prótesis de pene (PP) se ofrece cuando los tratamientos farmacológicos conservadores han fallado, aunque se reportan una mayor tasa de complicaciones en esta población. Presentamos nuestra experiencia con el uso de PP en pacientes LM.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de los LM tratados en nuestro centro con PP entre enero 1988 y marzo 2016.

RESULTADOS: Se implantaron 54 PP en 37 pacientes (30 LM completa, 6 LM incompleta, 1 mielomeningocele), edad promedio 42 años (23-62). El seguimiento promedio fue de 98 meses (3-336). Entre 1988 y 1993 se utilizaron PP semirrígidas (8). Con posterioridad se implantaron solamente PP hidráulicas (46). Hubo perforación de los cuerpos cavernosos resuelta intraoperatoriamente en 3 implantes (5.6 %). En 10 implantes (18.5 %) hubo complicaciones post operatorias (3 hematomas, 4 infección de PP (7,4 %) y 3 dehiscencias de herida sin exposición PP). Las PP infectadas fueron retiradas: En 1 se realizó técnica de salvataje, 2 reimplantes diferidos y 1 retirada definitiva. Hubo complicaciones alejadas en 15 implantes (27.7 %), 10 disfunción y 5 extrusión en PP hidráulicas (2 casos, al 1° y 5° mes postimplante (antecedente de hematoma drenado) y 3 extrusión al 2°, 5° y 8° año postimplante). 17 implantes corresponden a recambio (31.5 %): 3 PP semirrígidas (5.5 %) - 1 extrusión, 2 disfunción - y 14 PP hidráulica (26 %) - 1 cambio PP semirrígida a hidráulica, 4 extrusión, 2 infección, 7 disfunción. 10 de los 17 recambios corresponden a fallo de PP. La mayoría de los pacientes usaron la PP por más de 10 años. Todos los pacientes implantados en los últimos 5 años la usan satisfactoriamente. En los últimos 10 años, se realizaron 7 recambios por disfunción PP, con uso de la PP anterior entre 4-22 años.

CONCLUSIÓN: La instalación de una PP en pacientes LM es una alternativa estándar y eficaz pese a no ser carente de morbilidad. Es importante discutir estos pormenores en detalle con los posibles candidatos.

O06) ANALISIS DEL ESPERMIOGRAMA DE PACIENTES CON CANCER TESTICULAR POST ORQUIECTOMIA AMPLIADA Y PREVIO AL USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS COMPARADO CON GRUPO CONTROL

Vantman, D.(1); Biancardi, S.(2); Tapia, R.(3); Aguila, F.(1); Palma, C.(4); Vantman, D.(3);

(1): Hospital Clínico Universidad de Chile / Hospital San José, Santiago, Chile (2): Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile (3): Laboratorio de Medicina Reproductiva Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile (4): Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El Cáncer Testicular (CaT) corresponde al 1 - 1.5 % de los tumores masculinos, afectando principalmente a pacientes en edad reproductiva. El espermio-grama constituye el estudio básico en la evaluación de la fertilidad masculina. El objetivo del presente trabajo es describir las características del espermio-grama de pacientes con CaT post orquiectomía ampliada previo al uso de cualquier terapia complementaria y compararlo con muestras de semen de individuos con fertilidad probada (FP)

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio Retrospectivo descriptivo de 54 pacientes con CaT posterior al tratamiento quirúrgico y previo a cualquier terapia complementaria, cuya muestra de semen fue derivada al laboratorio de Medicina Reproductiva del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para su análisis desde Santiago, entre mayo del 2011 y enero del 2014. Como grupo control se invitó a participar a 14 individuos normales con fertilidad probada. Los datos fueron analizados a través del test no paramétrico Mann-Whitney con un nivel de significación estadística de $p < 0.05$.

RESULTADOS: Promedio de edad fue: 28 ± 7.2 años en CaT vs 23 ± 4 años en FP $p=0.014$. La Concentración Promedio $25 \times 10^6 \pm 38 \times 10^6$ e/ml en CaT vs $53 \pm 21 \times 10^6$ e/ml en FP $p=0.0001$. Volumen 2.3 ± 1.6 ml en CaT vs 3.7 ± 1.4 ml en FP $p=0.0009$. Morfología Normal $3.1 \pm 3\%$ en CaT vs 4.8 ± 0.9 ml en FP $p=0.0017$, Movilidad Progresiva Tipo III: $32 \pm 19\%$ en CaT vs $49 \pm 12\%$ en FP $p=0.0006$, Movilidad Progresiva Tipo II: $5.2 \pm 5.1\%$ en CaT vs $8.3 \pm 5.5\%$ en FP $p=0.02$. El 88.9 % (48) de los pacientes con CaT presentaron al menos un parámetro del espermio-grama anormal. De estos, el 8.3 % (4) presentaron Oligozoospermia, el 20.8 % (10) Oligoteratozoospermia, 25 % (12) ligoastenoteratozoospermia, 2.1 % (1) Astenoteratozoospermia, 25 % (12) Teratozoospermia, 2.1 % (1) Astenozoospermia, 10.4 % (5) Hipospermia, 6.3 % (3) Azoospermia. Solamente el 11.1 % (6) presentaron espermio-gramas normales. Del grupo con FP el 7 % (1) presentaron un parámetro del espermio-grama alterado, una teratozoospermia.

CONCLUSIONES: Existieron diferencias significativas entre ambos grupos en todos los parámetros analizados del espermio-grama.

O07) 68GA-PSMA PET/CT PARA ETAPIFICACIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RIESGO

Lavados, H.(1); Amaral, H.(1); Kramer, V.(2); Mella, D.(3); Ribbeck, J.(2); Sandoval, C.(4); Altamirano, J.(4); Pruzzo, R.(1); Morales, B.(1); Hernández, E.(1); Haeger, A.(1); Fernández, R.(1); Flores, J.(1);

(1): FALP / PositronMed, Santiago, Chile (2): PositronPharma, Santiago, Chile (3): Alumno Tecnología Médica Universidad Bernardo OHiggins, Santiago, Chile (4): FALP, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata de alto riesgo corresponde al 20-30 % del total. Herramientas clásicas (TAC, Cintigrama óseo) presentan limitaciones para una correcta y precisa etapificación. Avances recientes, como el desarrollo del radiofármaco 68Ga-PSMA (antígeno de membrana prostática específico), con mejor sensibilidad y especificidad, han permitido una mejor etapificación de los pacientes, sin embargo, existen pocos estudios a nivel local y nacional que evalúen el rendimiento en el manejo clínico.

OBJETIVO: Evaluar el PET/CT 68Ga-PSMA como examen de etapificación de pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo.

PACIENTES Y MÉTODO: 23 pacientes (edad promedio 67 años; rango 54-79) con diagnóstico histológico de cáncer de próstata de alto riesgo según criterios de D'AMICO a quienes se les solicitó estudio PET/CT 68Ga-PSMA y se consignaron datos epidemiológicos, y oncológicos (TR, PSA, u otros).

RESULTADOS: El 100 % de los pacientes tenían captación del tumor primario y en 2 casos con afectación de vesículas seminales (PSA promedio 48.7, SUV promedio 25.8), 14/23 pacientes (61 %) tenían compromiso ganglionar (PSA promedio 48.7, SUV promedio 17.7) y 7/23 pacientes (30 %) tenían compromiso óseo (PSA promedio 48.4, SUV promedio 20.7). En 6 casos hubo afectación ganglionar y ósea.

CONCLUSIONES: El PET/CT 68Ga-PSMA es un examen no invasivo que aporta mayor información en la etapificación de los pacientes con alto riesgo sobre el compromiso locorregional y/o a distancia respecto de otras técnicas. Una de las limitaciones de este estudio es que no fueron comparados los resultados histológicos de los pacientes de alto riesgo operados. Pero tendría mejor sensibilidad en detectar afectación ganglionar y compromiso metastásico con niveles de antígeno más bajo, y que no son detectados por otros métodos.

O08) UPGRADING DE SCORE DE GLEASON EN PACIENTES CON CÁNCER DE PROSTATA DE MUY BAJO RIESGO SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL

Orellana, S.(1); Martínez, G.(2); Marió, C.(1); Bonhomme, I.(3); Acuña, J.(4); Hassi, M.(1); Iglesias, T.(1); García, V.(1); Hassi, I.(5); Orellana, N.(4);

(1): Hospital DIPRECA/Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile (2): Universidad Mayor, Santiago, Chile (3): Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (4): Hospital DIPRECA, Santiago, Chile (5): Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Los criterios de Epstein (densidad de antígeno prostático específico <0,15, Score de Gleason (SG) en la biopsia transrectal <6, menos de 3 cilindros comprometidos con menos del 50 % de afectación por cilindro) representan el método más utilizado para definir los pacientes de muy bajo riesgo, por lo que tienen como alternativa terapéutica la vigilancia activa. Actualmente existe una alta tasa de upgrading del SG luego de una prostatectomía radical (hasta 56 %). El objetivo fue evaluar el SG de la biopsia transrectal de próstata y compararlo con el de la pieza operatoria en pacientes que cumplen con los criterios de Epstein.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio tipo cohorte retrospectiva. Se seleccionaron los pacientes de muy bajo riesgo según los criterios de Epstein tratados con prostatectomía radical abierta, laparoscópica o robótica entre enero 2012 y agosto 2016 en un centro único. Se obtuvo datos demográficos, antígeno prostático específico (PSA) pre biopsia, información de la biopsia transrectal y de la pieza operatoria. Se evaluaron las diferencias histológicas. Se definió upgrading cuando el SG postoperatorio fue ≥ 7 .

RESULTADOS: de un total 200 prostatectomías radicales, 84 pacientes cumplían con los criterios de Epstein. Edad promedio 64.02 años ($\pm 7,12$ años). Prostatectomías abiertas 43 (51,19 %). Prostatectomías laparoscópicas 12 (14,28 %). Prostatectomías robóticas 29 (34,52 %). Ocurrió upgrading de SG en un 36,9 % (n=31) del total; de los casos estudiados, 4 (4,8 %) presentaron histología de alto riesgo (Gleason ≥ 8) en la pieza operatoria.

CONCLUSIÓN: El porcentaje upgrading de nuestra serie en pacientes de muy bajo riesgo es mayor que en estudios similares. Esto presenta relevancia clínica ya que una alternativa de tratamiento válida para estos pacientes podría haber sido el seguimiento activo. Debido a ésto es que debemos tener en consideración la utilización de los criterios de Epstein sólo como orientación para la toma de decisiones clínicas, debiendo analizar caso a caso la conducta terapéutica a seguir e informar al paciente la probabilidad de presentar un tumor de mayor grado.

O09) BIOPSIA PROSTATICA POR FUSION CON RESONANCIA MAGNETICA: REPORTE DE LOS PRIMEROS CASOS REALIZADOS EN CHILE

Pinochet, R.(1); Labra, A.(1); Franz, G.(1); Orvieto, M.(1); Bernier, P.(1); Krebs, A.(1); Bermúdez, H.(1); Fernández, M.(1); Osorio, F.(1); Barroso, J.(1); Lyng, R.(1); Stein, C.(1); Bustamante, A.(1);

(1): Clínica Alemana Santiago, Santiago, Chile

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la biopsia transrectal por fusión con Resonancia Magnética Multiparamétrica (Fusión US/RM) en pacientes con sospecha de cáncer prostático.

MATERIAL Y MÉTODOS: Un total de 68 pacientes consecutivos sometidos a Biopsia Prostática por fusión US/RM con sospecha de cáncer prostático por elevación del antígeno prostático y/o tacto rectal alterado y que presentaban un RM alterada de de acuerdo con el Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS). Todos fueron sometidos a biopsia dirigida a la lesión y además a una biopsia sistemática.

RESULTADOS: Edad promedio 58 años, PSA promedio 6,2 ng/ml. 23 pacientes (33,8 %) prestaban Biopsia Previa. Se detectó cáncer prostático 45 de 68 pacientes (66 %). La biopsia sistemática presentó 30 pacientes con biopsia positiva (44 %) y la biopsia por fusión 32 pacientes (47 %). La biopsia por fusión agregó 15 pacientes con cáncer (22 %) que no fueron detectados por la biopsia sistemática y de éstos 12 (80 %) presentaban tumores clínicamente significativos (Gleason >4 y alto volumen). La biopsia sistemática agregó 13 pacientes con cáncer (22 %) que no fueron detectados por la biopsia por fusión y de éstos 7 (53 %) presentaban tumores clínicamente significativos. En los pacientes con biopsia positiva 33 (73 %) presentaban lesiones de la zona periférica, y 12 (27 %) de la zona de transición. La biopsia por fusión detectó 20 pacientes en zona periférica (60 %) y todos en la zona de transición (100 %). De los 18 pacientes que tenían lesiones en la zona de transición o anterior un 55 % fueron detectados únicamente por fusión. Se observó una buena correlación de las lesiones con el score de PI-RADS con un 28.5 %, 75 % y 83 % de lesiones clínicamente significativas para PI-RADS de 3, 4 y 5 respectivamente.

CONCLUSIÓN: La incorporación de la biopsia por fusión US/RM mejora significativamente la tasa de detección de cáncer prostático y es complementaria a biopsia sistemática para la detección de cáncer prostático clínicamente significativo.