

P01) CORRELACIÓN DEL SCORE DE GLEASON ENTRE BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL Y BIOPSIA DE PIEZA OPERATORIA DE PROSTATECTOMÍA RADICAL

Anguita, C.(1); Acuña, J.(1); Landerer, E.(1); Plaza, C.(1); Telayna, F.(1); Morales, R.(1); Gómez, A.(1);

(1): Hospital Félix Bulnes Cerda, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El cáncer de próstata es la segunda neoplasia más prevalente en hombres. El score de Gleason (SG) es uno de factores pronósticos más poderosos, pero la discordancia entre el SG de la biopsia prostática por punción y la biopsia de la pieza operatoria se ha reportado en hasta un 73 % de los casos. El objetivo del presente estudio es evaluar la concordancia entre el SG de la biopsia prostática transrectal con el de la pieza operatoria de la prostatectomía radical, destacando al subgrupo que pudo haber sido candidato a vigilancia activa (VA), lo que nos permitiría definir la factibilidad de realizar este seguimiento en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio tipo cohorte retrospectivo, incluyendo casos de cáncer de próstata sometidos a prostatectomía radical retropúbica entre marzo de 2014 y julio de 2016, registrando variables demográficas, clínicas y patológicas. Se definió como upgrading aquel en que el SG aumentó, o teniendo un mismo SG, haya aumentado el primer factor, y como downgrading aquel en que SG disminuyó.

RESULTADOS: De 35 prostatectomías radicales realizadas en este periodo, 28 contaban con los datos completos en la ficha clínica, siendo incluidos en la cohorte. La edad promedio fue 66,1 ($\pm 6,47$) años, con un rango entre 50 y 75 años. El diagnóstico anatomopatológico fue concordante en un 32.1 % de los casos, hubo upgrading en 42.9 % de los casos y downgrading en un 25 % . De los SG ≤ 6 en biopsia transrectal (n=9), un 66,7 % presentó upgrading a ≥ 7 en la biopsia de pieza operatoria.

CONCLUSIONES: En nuestra cohorte el porcentaje de upgrading fue similar a lo reportado en otros centros. Llama la atención un mayor porcentaje de upgrading (66,7 %) en pacientes de SG de bajo riesgo. En este grupo hay pacientes que podrían haber sido candidatos a VA, a pesar de ser una cohorte pequeña es un porcentaje a considerar al momento de proponer VA en estos pacientes y seleccionarlos con precaución.

P02) PROSTATECTOMIA RADICAL ROBOTICA EN RABDOMIOSARCOMA DE PROSTATA EN EDAD PEDIATRICA

Rodríguez-Carlin, A.(1); Vidal-Mora, I.(2); Schatloff, O.(3); Silva, A.(4); Van Cauwelaert, R.(4); Castillo, O.(4);

(1): Unidad de Urología y Centro de Cirugía Robotica, Clínica INDISA. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile (2): Unidad de Urología y Centro de Cirugía Robotica, Clínica INDISA. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile (3): Unidad de Urología y Centro de Cirugía Robótica, Clínica INDISA. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile (4): Unidad de Urología y Centro de Cirugía Robotica, Clínica INDISA. Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El rhabdomiosarcoma es extremadamente raro en la edad pediátrica, representando 4-5 % de los tumores malignos. Aproximadamente el 20-25 % de los rhabdomiosarcomas se encuentran en el tracto urinario, la próstata y la vejiga. El manejo de los pacientes con rhabdomiosarcoma requiere un enfoque multidisciplinario. Nuestro objetivo es presentar un caso de un paciente en edad pediátrica con un rhabdomiosarcoma de próstata.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un paciente masculino de 15 años de edad, derivado de otro centro por cuadro de hematuria macroscópica persistente y portador de cistotomía por retención aguda de orina. El tacto rectal reveló una próstata indurada y aumentada de tamaño (grado III). El antígeno prostático fue 3,18 ng/ml. La tomografía computada de abdomen y pelvis muestra una próstata de 180 cc, con una superficie hipodensa redondeada, sugestiva de colección intraprostática. La resonancia magnética de próstata revela un gran lóbulo medio con áreas hiperintensas en T2 e hipointensas en T1, sugerente de focos hemorrágicos. La biopsia prostática transrectal describe un tumor de células pequeñas y redondas de color azul densamente celular, fuertemente positivas para desmina y miogenina (MyoD1) en el estudio inmunohistoquímico, compatible con rhabdomiosarcoma de próstata. Posterior al consentimiento de los padres, se realiza una prostatectomía radical robótica de salvataje mas linfadenectomía ilio-obturatriz bilateral con el sistema da Vinci S-HD® de 4 brazos y nuestra técnica transperitoneal de 6 puertos.

RESULTADOS: El tiempo operatorio fue de 248 minutos con un sangrado estimado de 300 ml. La sonda uretrovesical se retiró al séptimo día de postoperatorio. La estancia hospitalaria fue de 12 días. El estudio anatomopatológico confirmó un rhabdomiosarcoma embrionario de la próstata, variedad de células fusadas, con infiltración del ápex prostático y la presencia de cuello vesical. Metástasis en 1 ganglio linfático ilio-obturatriz derecho. Recibe radioterapia y quimioterapia adyuvante. Actualmente se encuentra sin recurrencia de enfermedad a los 26 meses de seguimiento.

CONCLUSIÓN: El rhabdomiosarcoma de próstata es una enfermedad muy poco frecuente en la edad pediátrica. La prostatectomía radical es la piedra angular en su tratamiento. El abordaje robótico tiene varias ventajas notables en la recuperación y el control del dolor postoperatorio, siendo esto fundamental en la edad pediátrica.

P03) 177LUTECIO-PSMA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER PROSTÁTICO AVANZADO HORMONO-RESISTENTE

Amaral, H.(1); Fernández, R.(1); Kramer, V.(2); Lavados, H.(1); Salman, P.(3); Sandoval, C.(3); Ribbeck, J.(2); Wettlin, J.(3); Coudeu, I.(1); Pruzzo, R.(1); Morales, B.(1); Hernández, E.(1); Haeger, A.(1);

(1): FALP / PositronMed, Santiago, Chile (2): PositronPharma, Santiago, Chile (3): FALP, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La terapia de deprivación androgénica es el estándar de tratamiento en pacientes con cáncer de próstata (CP) avanzado o metastásico, sin embargo, la mayoría progresan a una condición de hormono-resistencia. Recientes investigaciones demuestran que la terapia con 177Lutecio(Lu)-PSMA es altamente beneficiosa en estos pacientes, existiendo inclusive casos de remisión completa.

OBJETIVO: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento con 177Lu-PSMA en pacientes con CP metastásicos hormono-resistentes.

MÉTODO: Se incluyeron 10 pacientes de 69,8±9 años (rango: 51-82) con CP avanzado hormono-resistente, todos con PET-CT 68Galio-PSMA reciente, a los cuales se administró 165±4,6 mCi de 177Lu-PSMA con imagen de biodistribución a las 24 hrs. Hubo control de PSA, hemograma y perfil bioquímico, antes y después de la terapia. Se calculó promedio, desviación estándar y prueba t-test para muestras pareadas, considerando significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS: El PET-CT evidenció compromiso óseo secundario en los 10 pacientes y en 7, también adenopático. La distribución de 177Lu-PSMA posterior a la primera dosis fue similar al PET-CT en todos. De los 10 pacientes, 7 recibieron una segunda dosis tras 8 semanas, evidenciándose en su mayoría una disminución de la extensión e intensidad de fijación del radiofármaco. El PSA basal promedio fue 679±1249 ng/dL (rango 3,41-4105), mostrando la siguiente variación individual en el seguimiento: en 3 pacientes a las 12 semanas disminuyó un 81,6 %, 44,1 % y 10,7 %, respectivamente; en 2 pacientes a las 8 semanas disminuyó un 84,9 % y 30,6 %, respectivamente y en 2 aumentó 11,6 % y 187 % (basal de 3,41 ng/mL incrementó a 9,78 ng/mL) en este mismo periodo; en 1 caso, 15 días post terapia, disminuyó 84,3 %; los 2 pacientes restantes fueron recientemente incorporados a protocolo. De los otros parámetros de laboratorio analizados existió variación significativa en el recuento de leucocitos basal y a las 2 y 4 semanas ($p=0.04$ y 0.03 , respectivamente) y en el recuento plaquetario basal y a las 4 semanas ($p=0.03$), sin embargo, a las 8 semanas ya no se observaban diferencias ($p=ns$).

CONCLUSIÓN: La terapia con 177Lu-PSMA es una terapia innovadora y altamente específica indicada en pacientes con CP avanzado hormono-resistente, sin efectos secundarios significativos y con resultados promisorios en esta experiencia inicial.

P04) MÚSICA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO, ¿MEJORA LOS OUTCOMES OPERATORIOS EN CIRUGÍAS PROSTÁTICAS?

Zúñiga Canto, J.(1); Oporto Uribe, S.(1); De La Llera Kurth, J.(1); Morales Dinamarca, C.(1); Morales Dinamarca, P.(1);

(1): Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El papel que jugaría la música durante una cirugía ha sido estudiado durante años. Se han buscado y documentado los efectos tanto positivos como negativos que se podrían correlacionar con la reproducción de música durante el acto quirúrgico mismo. En el presente estudio se busca hacer un análisis del efecto de la música en pabellón sobre los resultados quirúrgicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo analítico, donde se incluyeron pacientes con diagnóstico de hiperplasia nodular benigna prostática, con indicación de resolución quirúrgica y que fueron sometidos a resección trans-uretral prostática (RTU) o adenomectomía supra púbrica trans-vesical (ASPTV), entre los meses de marzo y septiembre del 2016. La intervención intra-pabellón a comparar fue la reproducción de música, versus ausencia de música. Los pacientes y las semanas con y sin música, fueron randomizados, con el fin de eliminar el sesgo de selección. Las variables a evaluar fueron complicaciones intra-operatorias (sangrado con requerimiento de transfusión) y durante la primera semana post-operatorio (hematuria, obstrucción de sonda por coágulos, fiebre). Los datos fueron analizados mediante el software estadístico STATA 14.

RESULTADOS: De un total de 53 pacientes, 28 fueron sometidos ASPTV (15 con música y 13 sin música) y 25 a RTU (14 con música y 11 sin ésta). Las complicaciones hemorrágicas sumadas (hematuria/sangrado con necesidad de transfusión y obstrucción de sonda por coágulos) estuvieron presentes en el 11.32 % de total de pacientes; al igual que la presencia de fiebre post-operatoria, que también se presentó en un mismo porcentaje. Del total de cirugías, la presencia de cualquier tipo de complicación estuvo presente en el 13.79 % de los pabellones con música y en un 29.15 % de los pabellones sin música. Para el análisis de correlación entre ambas variables se utilizó el test Chi2, que dio un resultado de 1.89, con un valor p de 0.17.

CONCLUSIONES: Tras el análisis estadístico, se demostró que sí existe una correlación entre la presencia de música en el pabellón y outcomes quirúrgicos más favorables; sin embargo, con un valor p mayor a 0.05, esta correlación no es estadísticamente significativa.

P05) EN ESCLEROSIS DEL CUELLO VESICAL, ¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA CANTIDAD DEL TEJIDO RESECADO Y SU DESARROLLO?

Oporto Uribe, S.(1); Zúñiga Canto, J.(1); Alliende Page, C.(1); De La Llera Kurt, J.(1); Morales Dinamarca, C.(1); Morales Dinamarca, I.(1);

(1): Hospital Parroquial de San Bernardo, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La esclerosis del cuello vesical es una complicación tardía de las resecciones transuretrales que se traduce en la recidiva de la sintomatología del tracto urinario inferior. Mediante este estudio buscamos encontrar si existe alguna correlación entre el desarrollo de esclerosis del cuello vesical (ECV) y la cantidad del tejido resecado,

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo analítico en el que se recolectaron los datos de todas las RTU de próstata efectuadas entre el año 2011 al 2015 en nuestro centro, buscando los pacientes que requirieron una nueva intervención por este motivo. Los datos se obtuvieron de las biopsias prostáticas, protocolos operatorios y ficha clínica de los pacientes. Se recolectaron datos demográficos, fechas de RTU, antígeno prostático (APE), volumen de próstata en eco y volumen de tejido prostático biopsiado. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico STATA 14.

RESULTADOS: De un total de 520 pacientes, 23 presentaron ECV (4.42 %). La edad promedio de los que desarrollaron ECV fue de 69.2, mientras que de los que no, 68.6. El APE promedio del grupo con ECV es de 3.02 mientras que el grupo sin ECV es de 4.47. El tiempo promedio de desarrollo de ECV es de 17 meses en nuestra serie. El volumen prostático estimado en ecografía en el grupo con ECV fue en promedio 54 cc y la cantidad de tejido resecado promedio fue de 14 gr. En el grupo sin ECV estos valores fueron de 48.3cc y 18 gr respectivamente. Para el análisis de correlación se utilizó el test de Chi2 mediante el cual se obtuvo un coeficiente de 61.74, con un valor p de 0.414.

DISCUSIÓN: La ECV es sin duda una complicación molesta para los pacientes. Si bien no es una alta tasa, representa de todos modos una complicación que no se puede desconocer. Con los resultados obtenidos se observa un coeficiente de correlación muy alto sin embargo el valor p demuestra que la correlación no es estadísticamente significativa, por lo que es necesario buscar la existencia de otros factores que puedan predecir la ocurrencia de esta complicación como tipo de resectoscopio, energía o tiempo.

P06) RESULTADOS DE MANEJO ENDOSCÓPICO FLEXIBLE EN LITIASIS MAYORES A 1 CENTÍMETRO

Astroza, G.(1); Catalán, M.(1); Rubilar, F.(1); Alvarado, C.(1); Cantera, J.(1); Sánchez, A.(1); Muñoz, D.(1); Miranda, P.(1); Sarras, M.(1);

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

INTRODUCCIÓN: La ureteroscopia flexible es actualmente una opción terapéutica para el manejo de cálculos renales y uréter proximal. Si bien está dentro del armamento terapéutico, su rol en el enfrentamiento de litiasis de mayor tamaño requiere ser determinado. Nuestro objetivo es evaluar los resultados de manejo endoscópico flexible de litiasis urinaria mayores a 1 centímetro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión retrospectiva de pacientes sometidos a ureteroscopia flexible entre 01 Julio 2013 y 31 Agosto 2016 en nuestro centro. Del total de pacientes, se seleccionaron solo aquellos que presentaban cálculos de tamaño ≥ 1 cm. Se registraron datos demográficos de pacientes y cálculos, junto a resultados post-procedimiento. Estadística descriptiva de los datos.

RESULTADOS: 34 pacientes cumplieron con criterios de inclusión, de los cuales 61,7 % eran sexo masculino. La edad media fue 50,7 años y el IMC medio de 28,7. El tamaño medio de cálculo fue 18,5 mm y su densidad media de 977 UH. El 82,3 % situado en riñón y 17,6 % en uréter proximal. Un 55,8 % la litiasis era de lado izquierdo. En 29 pacientes el procedimiento fue electivo y en 5 de urgencia. 15,1 % recibieron tratamiento con tamsulosina previo a intervención, 32,3 % tenían antecedentes de expulsión previa de litiasis y el 44,1 % habían sido sometidos a cirugía ureteral previa. 15 pacientes tenían un doble J previo al procedimiento. El tiempo medio de cirugía 101 minutos, se usó vaina de acceso en el 100 % de los pacientes. Se dejó doble J en 28 pacientes. El 44,1 % quedó stone-free, definido como ausencia total de cálculos. Respecto a los resultados postoperatorios: 5 pacientes consultaron en urgencias y fueron hospitalizados, 3 por infección tracto urinario y 2 por cólico renal. 8 pacientes fueron reoperados de manera programada.

CONCLUSIONES: La ureteroscopia flexible en el manejo de litiasis mayor o igual a 1 cm tiene, en nuestro centro, tasa libre de cálculos de 44,1 % . Es una opción de manejo en litiasis de mayor tamaño, pero con menor tasa libre de cálculos al compararla a registros históricos de nefrolitotomía percutánea.

P07) ANÁLISIS DE LA URETEROLITOTOMÍA ENDOSCÓPICA EN UNA SERIE DE 310 PACIENTES CONSECUTIVOS

Salvadó Besnier, J.(1); Astroza, G.(2); Velasco, A.(1); Gallegos, H.(2); Cabello, J.(1); Moreno, S.(1); Cabello, R.(1); Olivares, R.(1); Díaz, M.(1);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La incidencia de la litiasis urinaria ha aumentado durante los últimos 20 años, junto con ello el tratamiento de esta condición a migrado hacia técnicas menos invasivas. En este contexto la ureteroscopia (URS) ha tomado especial relevancia como parte de armamentario terapéutico disponible para enfrentar la litiasis ureteral. El objetivo de éste trabajo es realizar un análisis descriptivo de una serie de pacientes tratados consecutivamente y de aquellos factores asociados al éxito del procedimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis de una base de datos de registro prospectivo. Se identificaron 450 pacientes tratados por URS entre Octubre de 2007 y Agosto de 2016. En 310 pacientes se obtienen datos completos, incluyendo características demográficas y de la litiasis a tratar, éxito del procedimiento (fragmentos de < 2 mm) , complicaciones y seguimiento a 30 días.

RESULTADOS: La muestra estuvo constituida por un 55,8 % de pacientes masculinos, con predominio de litiasis del sistema izquierdo (56.5 %), siendo la localización más frecuente a nivel del uréter distal (67,4 %). Un 22,6 % de los pacientes eran portadores de catéter ureteral previo a la cirugía. El promedio de tamaño de litiasis fue 7,3 mm. El método mas utilizado para fragmentar fue el laser de Holmio (58,4 %), siendo el promedio de tiempo quirúrgico de 49,2 min, de fragmentación 22 minutos y de radioscopia 85,1 segundos. La tasa libre de cálculos fue de 95,9 % , con un promedio de hospitalización de 1,2 días. El análisis multivariado demostró que cálculos mayores de 10 mm y en ubicación proximal se relacionan significativamente con tiempos prolongados de cirugía y de fragmentación de la litiasis ($p < 0,0001$). La tasa libre de cálculos también se encuentra influenciada por el tamaño de la litiasis y su ubicación ($p = 0,0003$ y $0,0001$ respectivamente), no así con las unidades de Hounsfield ni el método utilizado para fragmentar la litiasis. Basado en la clasificación de Clavien hubo : 1,6 % de complicaciones tipo I (hematuria transitoria), 1,2 % de IIIa (cólico renal), 1,6 % de tipo IIIb (perforación ureteral) y 0,6 % de IV (sepsis urinaria)

CONCLUSIONES: Los resultados de esta serie son comparables a los reportados en la literatura anglosajona, confirmando que se trata de un procedimiento seguro y con una alta tasa de resultados exitosos.

P08) ESTUDIO METABÓLICO PARA LITIASIS URINARIA: EXISTE DIFERENCIA ENTRE PACIENTES CON UN EPISODIO LITIÁSICO VERSUS RECURRENTES?

Salvadó Besnier, J.(1); Astroza, G.(2); Velasco, A.(1); Cabello, J.(1); Moreno, S.(1); Cabello, R.(1); Olivares, R.(1); Balbontín, F.(1); Wohler, C.(1); Azócar, G.(1); Pinto, I.(1); Díaz, M.(1); Darvich, I.(1); Pérez, Y.(1); Avilés, J.(1);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La litiasis urinaria constituye una condición recurrente, estimándose hasta en un 50 % a 5 años desde el primer episodio. A pesar de esto, el Estudio Metabólico de Litiasis Urinaria (EMLU) se reserva tradicionalmente para pacientes con episodios repetidos. El objetivo de este estudio es comparar las diferencias entre el EMLU realizado en pacientes con un primer episodio de litiasis versus aquellos que han presentado 2 o más episodios.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles de registro de una base de datos prospectiva de EMLU realizado entre Marzo del 2015 y Agosto 2016. Se analizan los datos de 132 pacientes. Se incluye el análisis de parámetros relacionados a la litiasis urinaria en sangre y en recolección de orina de 24 horas.

RESULTADOS: El 50,7 % (67) casos correspondía a pacientes con 2 o más episodios litiásicos (Grupo 1) y 49,3 % (65) a aquellos con 1 episodio (Grupo 2). El promedio de edad entre los grupos fue comparable, 42,4 años para los con 1 episodio vs 45,9 para los recurrentes ($p=0,07$), no existe diferencia respecto al género entre ambos grupos ($p=0,5$). Un bajo volumen urinario (< 2 lts) estuvo presente en el 64,2 % del Grupo 1 vs el 73,9 % Del Grupo 2 ($p=0,1$), las tasas de hipercalciuria, hiperuricosuria e hipocitratúria fueron semejantes entre ambos grupos ($p=0,07$, $p= 0,1$ y $p=0,3$, respectivamente). El análisis multivariado no demostró diferencias en la detección de alteraciones en los parámetros estudiados en la recolección de orina de 24 horas entre los grupos.

CONCLUSIÓN: Este estudio evidencia que no existe diferencia significativas en el EMLU de pacientes que han presentado un sólo episodio litiásico versus aquellos considerados como recurrentes (2 o más episodios). Dado que la mayoría de los pacientes prefieren prevenir nuevos eventos, parece apropiado ofrecer el EMLU en pacientes con un primer episodio de cólico renal.

P09) FACTORES PREDICTIVOS DE FRAGMENTACION EN LITOTRISIA EXTRACORPOREA CON EQUIPO PIEZOLITH 7000

Astroza, G.(1); Catalán, M.(1); Rubilar, F.(1); Alvarado, C.(1); Miranda, P.(1); Cantera, J.(1); Sánchez, A.(1); Muñoz, D.(1); Sarras, M.(1);

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

INTRODUCCIÓN: La litotrisia extracorpórea (LEC) es aun una terapia ampliamente utilizada en litiasis de uréter proximal o renal. Frente a diferencias técnicas de cada litotriptor, es fundamental poder establecer los factores predictores de éxito en LEC para cada uno de estos. Nuestro objetivo fue evaluar los factores relacionados a fragmentación de la litiasis con litotritor piezolith 7000.

MATERIAL Y MÉTODOS: Cohorte prospectiva de pacientes sometidos a litotrisia extracorpórea desde enero 2015 a Agosto 2016. Se registraron datos demográficos de los pacientes (índice de masa corporal, edad, género), de la litiasis (tamaño, densidad en Unidades hounsfield (UH), localización), junto a determinar fragmentación o no de la litiasis en imagen de seguimiento. Se realiza análisis estadístico (test exacto de Fisher para variables categóricas y ttest para variables continuas) para determinar diferencias. Una vez identificado estos se procede a buscar punto de corte en caso de variables continuas.

RESULTADOS: En el período comprendido se han realizado 85 litotrisias extracorpóreas por litiasis renal o uréter proximal en nuestro centro. Un total de 54 pacientes presentaron fragmentación de la litiasis. Al evaluar diferencias entre ambos grupos, no se observó diferencia en localización (p: 0.6), presencia de hidronefrosis previa al procedimiento (p:0.6), distancia piel-litiasis 45 grados (p:0.3) o IMC (0.23). Sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa en UH de litiasis (p: 0.02) identificándose valor de corte en 960UH.

CONCLUSIÓN: En litotritor piezolith 7000 la densidad UH mayor de 960 se asocia a menor fragmentación de la litiasis tratada. No se identificó diferencia en otras variables estudiadas. En términos de distancia piel a cálculo, esto último, pudiese deberse a bajo número de pacientes incluidos en análisis.

P10) USO RUTINARIO DE INSTRUMENTAL FLEXIBLE ASOCIADO A NEFROLITECTOMÍA PERCUTÁNEA

Silva, A.(1); Rodríguez, A.(1); Schatloff, O.(1); Vidal, I.(1); Borgna, V.(1); Van Cauwelaert, R.(1); Castillo, O.(1);

(1): Clínica INDISA, Santiago, Chile.

OBJETIVO: Evaluar la utilidad del uso rutinario de instrumental flexible durante la nefrolitectomía percutánea.

MATERIAL Y MÉTODOS: Entre Noviembre del 2014 y Junio del 2016 se realizaron 47 Nefrolitectomías percutáneas. Los pacientes fueron tratados mediante punción subcostal de cáliz medio o inferior guiada por fluoroscopia. Posterior a la fragmentación y extracción de litiasis mediante nefroscopia rígida, se procedió a realizar una nefroscopia flexible con un cistoscopio digital Olympus. En dos casos se realizó una ureteroscopia flexible con videoureteroscopia digital. Se registraron características demográficas, características de litiasis, hallazgo de litiasis residual intraoperatoria y evolución postoperatoria.

RESULTADOS: El promedio de edad fue de 43 años, con una proporción mujer/hombre de 20/27. El puntaje STONE promedio de los paciente fue de 8,4. El tiempo quirúrgico promedio fue de 65 minutos. La nefroscopia flexible identificó litiasis residual intraoperatoria no detectada mediante fluoroscopia en 5 pacientes. La tasa libre de litiasis despues de 1 procedimiento fue de 83 % . Cinco pacientes fueron a revisión en un segundo tiempo, 3 de ellos en forma programada, por alta carga litiasica. Posterior al segundo procedimiento la tasa libre de litiasis fue de 95,7 % . Ningún paciente requirió más de un tracto percutáneo. Ningún paciente requirió transfusión. Un paciente evolucionó con una fistula AV, la cual se trató exitosamente vía endovascular.

CONCLUSIÓN: El uso rutinario de instrumental flexible durante la NLP permite obtener una alta tasa libre de litiasis utilizando solo un trayecto percutáneo en litiasis complejas, como también detectar litiasis residual no sospechada en casos de menor complejidad.

P11) URETEROSCOPIA FLEXIBLE EN LITIASIS ASOCIADAS A OBSTRUCCIÓN CALICIAL

Silva, A.(1); Rodríguez, A.(1); Schatloff, O.(1); Vidal, I.(1); Borgna, V.(1); Van Cauwelaert, R.(1); Castillo, O.(1);

(1): Clínica INDISA, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La obstrucción infundibular es una patologías poco prevalente en nuestra población. La gran mayoría son detectados por la presencia de litiasis y complicaciones infecciosas. La naturaleza de la anatomía intrarrenal en estos pacientes presenta un desafío para la utilización de tratamientos mínimamente invasivos. Presentamos nuestra experiencia en el uso de cirugía intrarrenal retrógrada endoscópica en pacientes portadores de esta condición

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizan 12 pacientes con diagnóstico de litiasis asociada a estenosis infundibular. El promedio de edad fue 52 años (45-60). En 3 pacientes la patología fue detectada como hallazgos intraoperatorio. El tamaño de la litiasis promedio fue de 8.95 mm (6-15mm) con una densidad promedio de 904UH. Se utilizó un videoureteroscopia digital Olympus URF-V en 8 casos y un fibroureteroscopia Storx Flex en 1 caso. Se realizó una incisión infundibular utilizando laser de holmio configurado para incisión de tejido (1,0-1,5J, 6Hz, 350ms) y posterior pulverización de litiasis (0,4-0,6J, 12Hz, 700ms).

RESULTADOS: En 11 de los 12 pacientes le logró tratar exitosamente ambas patologías (89 %). En 1 paciente con estenosis de cáliz inferior no fue posible acceder mediante ureteroscopia flexible y se programó cirugía percutánea. No ocurrieron complicaciones intraoperatorias. Fue necesario dejar catéter doble J en 9 pacientes, por un promedio de 10 días.

CONCLUSIONES: La litiasis renal asociada a obstrucción calicial constituye un desafío terapéutico. La RIRS es una alternativa quirúrgica segura con alta tasa de éxito y rápida recuperación.

P12) CIRUGÍA INTRARRENAL RETRÓGRADA EN LITIASIS ENTRE 10 A 20 MM

Silva, A.(1); Rodríguez, A.(1); Schatloff, O.(1); Vidal, I.(1); Borgna, V.(1); Van Cauwelaert, R.(1); Castillo, O.(1);

(1): Clínica INDISA, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Estudios recientes demuestran una baja tasa libre de cálculos para pacientes con litiasis entre 10 y 20 mm tratados con litotricia extracorpórea (LEC). Las guías de la Asociación Americana de Urología (AUA), recomiendan el uso de cirugía intrarrenal retrógrada endoscópica (RIRS). En el presente estudio, mostramos los resultados y describimos nuestra técnica utilizada para el tratamiento de pacientes con litiasis renales entre 10 a 20 mm con RIRS.

MATERIAL Y MÉTODOS: Entre Enero del 2015 y Junio del 2016, se trataron 74 pacientes y 82 unidades renales. De la serie global, 23 pacientes presentaron litiasis > de 10 mm. En todos los casos se utilizó un videoureteroscopio Olympus URF-V excepto en dos que se utilizó un ureteroscopio digital Wolff Boa vision y un fibroureteroscopio Storz Flex. Se realizó un registro prospectivo, incluyendo datos demográficos, características preoperatorias del paciente, características de la litiasis, evolución postoperatoria y presencia de litiasis residual en imágenes.

RESULTADOS: La serie incluye 23 pacientes con litiasis entre 10 a 20 mm, con un promedio de edad de 51,7 años (24-67 años). Trece pacientes fueron clasificados como ASA II (56,2 %), siendo la comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial. La mayoría de las litiasis fueron únicas (69,5 %), con un diámetro promedio de 12,97 mm (10-20 mm) y 968,2 UH en promedio. Diez (43 %) presentaban litiasis en caliz inferior. Veintiún pacientes quedaron libre de litiasis (91,3 %). El tiempo promedio de cateter doble J fue de 14,5 días. Dos pacientes presentaron complicaciones postoperatorias Clavien-Dindo II (8,6 %), solo 1 requirió hospitalización para manejo de sepsis.

CONCLUSIONES: La RIRS para el tratamiento de litiasis de hasta 20mm constituye una alternativa quirúrgica segura con excelentes resultados y baja tasa de complicaciones.

P13) CÁLCULO VESICAL SECUNDARIO A MIGRACIÓN INTRAVESICAL DE CATÉTER VENTRICULOPERITONEAL

Rodríguez Herrera, J.(1); Barroso, J.(1); Giraudo, V.(2);

(1): Clínica Alemana, Santiago, Chile (2): Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La derivación ventrículo peritoneal (DVP) es de elección en pacientes con hidrocefalia. Sus complicaciones ocurren entre 27 - 40 % de los casos, siendo la infección, oclusión y disfunción las más comunes. El objetivo del trabajo es divulgar una complicación rarísima, como es la migración del catéter DVP hacia vejiga con cálculo asociado. CASO 3 años, hombre prematuro, nace en Chañaral, evolucionando con hemorragia intracerebral e hidrocefalia. A los 4 meses recibe DVP. Por disfunción se coloca una segunda al año de edad. Sano una semana antes del ingreso presenta infección urinaria (ITU) baja a E. Coli. Tratado con amikacina es dado de alta con cefadroxilo oral. Consulta en Santiago por disuria persistente. Exámenes mostraron leucocituria y hematuria. Urocultivo negativo. Ecotomografía constató cálculo vesical de 2,3 cms. En 48 hrs cistoscopia bajo anestesia general confirma lito y cateter DVP perforando cúpula vesical desde peritoneo. Laparotomía confirmó diagnóstico, se liberó y seccionó cateter vía extravesical, reposicionandolo en peritoneo. LCR claro. Se extrae cálculo. Cirugía sin complicaciones. Sonda foley. Evolución satisfactoria.

DISCUSIÓN: Complicación rarísima. Reportes publicados de migración de catéteres DVP a vejiga menores de 20 y con cálculos solo 5. El decúbito del catéter, reacciones alérgicas y goteo continuo del LCR explicarían perforación vesical. Los cálculos nacerían al precipitar sales minerales de orina con LCR alcalino, no obstante se deben estudiar aspectos asociados. La ITU, como en nuestro caso, es frecuente como presentación. En nuestro paciente probablemente la disfunción del primer catéter estuvo relacionada con complicación. La radiología y ultrasonografía son exámenes útiles. En nuestro caso la ecotomografía diagnosticó la litiasis y la cistoscopia confirmó la complicación. Una radiografía habría apoyado diagnóstico. Endoscopia y cirugía son pilares terapéuticos, utilizando una u otra dependiendo de paciente y riesgo asociado. En nuestro paciente la función de ambas válvulas hacia de alto riesgo resolución endoscópica sobre la quirúrgica definitiva.

CONCLUSIÓN: La migración del catéter DVP es rara complicación en vejiga. Sin embargo, debe ser sospechada si se encuentra paciente portador de catéter con cálculos intravesicales. El estudio se basa en radiografía y ultrasonografía. Su tratamiento puede ser endoscópico o quirúrgico con buenos resultados.

P14) COMPARACIÓN DE URETEROSCOPIO FLEXIBLE DESECHABLE (MEDICAL VIDEO ENDOSCOPE, PUSEN®) Y URETEROSCOPIO NO DESECHABLE (COBRA VISIÓN, RICHARD WOLF®)

Astroza, G.(1); Catalán, M.(1);

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

INTRODUCCIÓN: La ureteroscopia flexible es un método efectivo de tratamiento de litiasis renal y uréteral proximal, si bien una de sus limitantes ha sido su durabilidad y costo asociado de reposición. En este escenario, ureteroscopios flexibles desechables han aparecido en el mercado. Nuestro objetivo es comparar un ureteroscopio flexible desechable versus un ureteroscopio no desechable, en términos de deflexión, posterior y anterior, y flujo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se compararon dos ureteroscopios flexibles: Medical Video Endoscope (PUSEN®, diámetro interno 3,6 Fr y externo 9 Fr) versus COBRA visión (Richard Wolf®, diámetro interno con dos canales de trabajo independientes 2,4/3,6 Fr externo 9,9 Fr) en términos de deflexión y flujo, con y sin instrumental endourológico en el canal de trabajo. Los ángulos de deflexión fueron medidos sin instrumentos, con canastillo de 2.5 Fr (RocaStone, ROCAMED®) y con uno de 1.9 Fr (Escape™, Boston Scientific®), obteniendo el promedio de tres mediciones, tanto para deflexión posterior y anterior. El flujo se midió en 30 segundos, a una presión de 100 cmH₂O, con y sin instrumentos, promediándose tres mediciones con cada uno. Se compararon las modificaciones sucedidas en ambos endoscopios.

RESULTADOS: Para el ureteroscopio desechable, los ángulos de deflexión sin instrumental fueron: posterior 267°/anterior 270°, con canastillo Escape: 228°/220°; con canastillo RocaStone: 227°/221°, siendo el porcentaje de pérdida 14,6 % /18,5 % y 14,9 % /18,1 % para cada instrumento, respectivamente. El flujo (ml/min) fue de 30,2 sin instrumental, 8,4 con Escape y 3,8 con RocaStone. Para el ureteroscopio no desechable, los ángulos de deflexión sin instrumental fueron: posterior 245°/anterior 243°; con canastillo Escape: 241°/240°, con canastillo RocaStone: 218°/235°; siendo el porcentaje de pérdida 1,6 % /1,2 % y 11 % /3,2 % respectivamente. El flujo fue de 17,8 sin instrumental, 3,4 con Escape y 0,8 con RocaStone; utilizando solo uno de los dos canales.

CONCLUSIONES: El ureteroscopio desechable tiene un porcentaje mayor de pérdida de flexión con respecto a si mismo medido con instrumental endourológico en su canal del trabajo y un mayor flujo al compararlo con COBRA vision.

P34) EFICIENCIA DE LA INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI) PARA TRATAR HOMBRES INFERTILES CON GLOBOZOOSPERMIA COMPLETA

Osorio, F.(1); Santos-Ribeiro, S.(2); Verheyen, G.(2); Tournaye, H.(2);

(1): Clínica Alemana de Santiago, Santiago, Chile (2): CRG-UZ Brussel, Bruselas, Bélgica.

INTRODUCCIÓN: La globozoospermia es una condición rara, que produce infertilidad masculina de difícil manejo. Los hombres con globozoospermia completa tienen tasas bajas de fertilización. Esto se debe posiblemente a capacidad de activación ovocitaria disminuida por ausencia de acrosoma. Sustancias como el calcio ionóforo (Ca-I) podrían elevar las tasas de fertilización sin embargo la evidencia está limitada a publicaciones de casos clínicos aislados.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo en centro único revisando todos los ciclos de ICSI (91 ciclos/34 parejas) en que se utilizó espermatozoides de hombres infértiles con diagnóstico confirmado de globozoospermia completa entre 1992 y 2014. Los ciclos fueron clasificados en 3 grupos dependiendo del porcentaje de ovocitos en que el ICSI fue realizado usando Ca-I: todos (100 % Ca-I, n=42), la mitad (50 % Ca-I, n=10) o ninguno (0 % Ca-I, n=39). Las características basales del ciclo y las tasas de embarazo clínicas se compararon entre los grupos usando regresión logística multivariada.

RESULTADOS: La edad femenina, número de ovocitos recuperados y el número de embriones transferidos no varió de forma significativa entre grupos. Las tasas de fertilización fueron significativamente más bajas en el grupo de 0 % Ca-I (27.0 %) comparado con el grupo 100 % Ca-I (46.9 %, $p < 0.01$). Las tasas de embarazo clínico fueron significativamente más bajas en el grupo de 0 % Ca-I (7.7 %) comparado con el grupo 100 % Ca-I (31 %, $p = 0.02$). Ningún paciente con globozoospermia logró embarazo luego del 3er ciclo de ICSI, independiente del uso de Ca-I (HR=2.45, CI 95 % 0.69-8.69).

CONCLUSIONES: La activación ovocitaria usando Ca-I mejora las tasas de fertilización y embarazo clínico en ICSI en pacientes infértiles debido a globozoospermia completa. Sin embargo, este tratamiento no parece resolver por completo el pobre pronóstico reproductivo de estos pacientes. Si bien el uso de Ca-I parece ser de indicación justificada, parece razonable advertir a estos pacientes que luego de 3 ciclos fallidos con este método es recomendable el uso de espermios de donante.