

## O10) RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON CITRATO DE CLOMIFENO EN PACIENTES OLIGOZOOSPÉRMICOS IDIOPÁTICOS SEGÚN POLIMORFISMOS DE NUCLEÓTIPO ÚNICO DEL RECEPTOR DE FSH

Marconi, M.(1); Valenzuela, F.(1); Álvarez, M.(1); Fuentes, I.(1); Gallegos, H.(1); Soto, E.(1); Ortiz, R.(1); Ortiz, A.(1); Gallardo, N.(2); Fuenzalida, P.(1);

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

**INTRODUCCIÓN:** El Citrato de Clomifeno (CC) se ha utilizado para el tratamiento de la oligozoospermia idiopática por las últimas cuatro décadas. Sin embargo, hasta ahora no queda claro que pacientes aumentaran la concentración espermática luego de 3 meses de tratamiento y cuales no variarían su concentración.

**OBJETIVO:** Evaluar si la respuesta a un tratamiento diario con CC por 3 meses para aumentar la concentración espermática está relacionado con Polimorfismos de Nucleótido Único (PNU) del receptor de FSH (rFSH), específicamente con el más prevalente de los PNU del rFSH ubicado en el exón 10; posición 307 y 680.

**PACIENTES Y MÉTODO:** Treinta y seis pacientes con oligozoospermia idiopática (<15 mill/ml) en al menos dos espermiogramas y niveles normales de FSH plasmática fueron reclutados de manera prospectiva. Se excluyeron pacientes con azoospermia y criptoospermia. Todos los pacientes recibieron 50 mgs. de CC diario por 3 meses. Los PNU en la posición 307 (Thr/Thr - Ala/Thr - Ala/Ala) y 680 (Ser/Ser - Ser/Asn - Asn/Asn) se midieron utilizando Real Time PCR en DNA obtenido de leucocitos aislados de sangre periférica. Luego de 3 meses todos los pacientes se realizaron 2 espermiogramas.

**RESULTADOS:** Luego de 3 meses de tratamiento con CC, 55,6 % de los pacientes aumentaron el Recuento Espermático Total (RET). El incremento promedio fue de 83,6 millones (rango 2,1 - 381 millones); 22,2 % de los pacientes disminuyeron el RET (promedio 7,5 millones; rango 3,0 - 9,5), y 22,2 % de los pacientes no tuvieron cambios significativos (< 2 millones de diferencia) en el RET. En relación a los PNU; en el sub-análisis de las 9 combinaciones posibles no se encontró una asociación estadísticamente significativa demostrando que una combinación específica pudiera predecir un aumento del RET luego del tratamiento con CC. Sin embargo, en el grupo de pacientes que aumentaron el RET (20/36) los pacientes con al menos una serina en la posición 680 tuvieron un aumento mayor comparado con aquellos sin serina en la posición 680 (112,7 ±125,5 vs. 15,5 ±8,6 millones, p<0.05, t test).

**CONCLUSIÓN:** Ninguna combinación específica de los PNU del rFSH en la posición SNPs 307/680 demostró ser predictor de un aumento o deterioro del RET luego de un tratamiento con CC. En el 55,6 % de los pacientes donde se observó un aumento del RET, la presencia de al menos una serina en la posición 680 se asoció a un incremento mayor que aquellos pacientes sin serina en posición 680. Este hallazgo debe confirmarse en nuevos estudios para establecer si esta asociación es clínicamente significativa.

## O11) EXOSOMAS CIRCULANTES EN CÁNCER DE PRÓSTATA: DEL MECANISMO A UNA POTENCIAL HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA, PRONÓSTICA Y TERAPÉUTICA

Sánchez, C.(1); Andahur, E.(1); Chin, M.(2); Guns, E.(2); Mercado, A.(1); Fulla, J.(1); Ramos, C.(1);

(1): Clínica las Condes, Santiago, Chile (2): Vancouver Prostate Centre, Vancouver, Canada.

**INTRODUCCIÓN:** Los exosomas son vesículas liberadas por las células al medio extracelular y detectables en fluidos como orina y sangre. Transportan proteínas, DNA y RNAs entre células, induciendo cambios en la célula receptora. Las células cancerosas liberan más de exosomas, los que podrían favorecer el crecimiento tumoral y las metástasis. El objetivo de este estudio fue aislar y caracterizar exosomas en sangre de pacientes con cáncer de próstata (CaP) y evaluar su efecto sobre células derivadas de epitelio prostático normal (RWPE1).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se aislaron exosomas desde sangre de pacientes con y sin CaP mediante precipitación (Exoquick) y se cuantificaron mediante análisis de rastreo de nanopartículas (Nanosight). Su contenido proteico fue cuantificado mediante el ensayo colorimétrico BCA y el perfil de expresión de un panel de microRNAs previamente descritos en exosomas de CaP se determinó mediante PCR-cuantitativo (Taqman). Células RWPE1 fueron tratadas con estos exosomas por 96 horas. Se evaluó viabilidad mediante ensayo MTS y cambios en expresión de E-cadherina mediante inmunocitoquímica. La captación de exosomas fue evaluada mediante microscopía confocal. Todos los pacientes otorgaron su consentimiento.

**RESULTADOS:** Se aislaron exosomas de pacientes sin CaP (n= 10) y pacientes con CaP Gleason 6 (n= 10), Gleason  $\geq 7$  (n=10) o resistentes a la castración (n=5). La cantidad de exosomas, su contenido proteico y de microRNAs fue significativamente mayor en pacientes con CaP y hubo correlación positiva con el grado de malignidad. Los exosomas se incorporaron a las células RWPE1 a partir de las 2 horas de cultivo, asociándose a mayor proliferación celular y menor expresión de E-cadherina. El efecto fue mayor con exosomas derivados de CaP de mayor grado de malignidad.

**CONCLUSIONES:** La cantidad de exosomas y sus características difieren entre pacientes sin y con CaP, existiendo además diferencias según el grado de malignidad tumoral. Los exosomas circulantes de pacientes indujeron proliferación y cambios fenotípicos de células derivadas de epitelio prostático normal hacia un fenotipo mesenquimático. Los exosomas derivados de células de CaP pueden constituir una fuente de biomarcadores diagnósticos y pronósticos, así como también de potenciales blancos terapéuticos en CaP. Fondecyt 11121525 (CS); SDI-CLC.

## O12) USO DE PET/CT 68GA-PSMA EN PACIENTES CON RECIDIVA DE CÁNCER DE PRÓSTATA POSTERIOR A TRATAMIENTO CURATIVO CANDIDATOS A LINFADENECTOMÍA DE RESCATE

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

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

**INTRODUCCIÓN:** Alrededor del 27-53 % de los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata presentan recidiva bioquímica posterior a tratamiento con intención curativa. Los criterios clínicos y técnicas imagenológicas clásicas son pobres para diferenciar recidiva local versus compromiso a distancia. Herramientas nuevas como la tomografía por emisión de positrones con 68Ga-PSMA (antígeno de membrana prostático específico) mejor sensibilidad y especificidad para identificar zonas sospechosas de compromiso linfonodal y a distancia, lo que permite planificar líneas sucesivas de tratamiento de mejor manera.

**OBJETIVO:** Evaluar el uso de PET/CT 68Ga-PSMA para reetapificación de los pacientes con recidiva bioquímica posterior a un tratamiento con intención curativa.

**PACIENTES** y métodos: Se estudiaron 22 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata (Gleason 7-9) y recidiva bioquímica posterior a tratamiento con intención curativa (PSA promedio 78.0 ng/mL; rango 0.3-1206 ng/mL) por PET/CT con 68Ga-PSMA. Se consignó datos epidemiológicos, oncológicos y de imágenes.

**RESULTADOS:** Se observó afectación del hecho prostático en 7/22 pacientes (32 %) con un SUVmax promedio de 13.8. En 4 de estos 7 pacientes hubo además compromiso ganglionar con SUVmax promedio de 17.8. Dos de estos 7 pacientes tenían además compromiso óseo con SUVmax promedio de 16.0 y en un caso se observó afectación de vesícula seminal con SUVmax de 32.1. En 10/22 pacientes (45 %) se evidenció recidiva ganglionar (SUVmax promedio 13.7) de los cuales 3/10 tenían además compromiso óseo (SUVmax promedio 24.1) y 4/10 tenían además compromiso local. En 7 casos hubo sólo compromiso óseo. El estudio fue negativo en 5 pacientes. La sensibilidad para el grupo fue de 77 % y el valor predictivo positivo de 100 % .

**CONCLUSIONES:** El PET/CT 68Ga-PSMA es un examen no invasivo que aporta información adicional en los pacientes con recidiva bioquímica posterior a intención curativa y en los que habitualmente no se puede determinar la zona de la persistencia o recidiva de la enfermedad. A pesar de que no tenemos seguimiento histológico por el momento, la sensibilidad aparentemente es mejor en comparación con otros métodos y normogramas utilizados.

## O13) TERAPIA DE DEPRIVACIÓN DE ANDRÓGENOS EN CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO: ESTUDIO PROSPECTIVO EN HSBA

Valenzuela Grau, R.(1); Martínez Osorio, C.(2); Farias Valdés, J.(3); Ebensperger González, M.(1); Nicolai Erazo, H.(1); Vargas Delaunoy, F.(1);

(1): Hospital San Borja Arriaran, Santiago, Chile (2): Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile (3): Servicio de Salud de Iquique, Iquique, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La terapia hormonal con privación de andrógenos constituye un pilar fundamental en el manejo del cáncer de próstata avanzado y metastásico. Sin embargo, se han descrito diversos efectos adversos. Dentro de ellos, los de mayor relevancia por su morbimortalidad asociada, son el desarrollo del síndrome metabólico y eventos cardiovasculares. En nuestro país no existen estudios prospectivos que evalúen esta relación.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se diseñó un estudio prospectivo. Se seleccionaron 87 pacientes del HSBA con diagnóstico de cáncer de próstata avanzado o metastásico, que iniciaron terapia hormonal entre abril de 2015 y abril de 2016. Se registraron datos clínicos: Presión Arterial, Circunferencia abdominal, Índice de Masa Corporal; y datos de laboratorio: Colesterol total, HDL, LDL, Glicemia en Ayunas, Insulinemia Basal y Testosterona Total. El registro de datos fue al inicio, a los 6 y a los 12 meses de iniciada la hormonoterapia. Para el análisis estadístico de las variables registradas se utilizó el test t de Student con una significancia estadística de  $p < 0.05$  y el programa STATA 2.0. Se contó con el consentimiento informado de cada paciente y aprobación del comité de ética.

**RESULTADOS:** El promedio de edad de los pacientes evaluados fue de 72.9 años. Del total de pacientes 59 presentaban HTA, 25 DM2, 22 HTA y DM2, y 25 no presentaban ninguna patología cardiovascular. De las variables a evaluar, no se evidenciaron diferencias significativas en parámetros clínicos ni de laboratorio en los distintos tiempos. Ningún paciente en el período de estudio desarrolló algún evento cardiovascular.

**DISCUSION:** Se realizó un estudio prospectivo en pacientes con cáncer de próstata del HSBA que recibieron terapia hormonal. Se evaluó la incidencia del síndrome metabólico, tanto en parámetros clínicos y de laboratorio. En nuestra serie no encontramos un aumento estadísticamente significativo en la incidencia de síndrome metabólico, resultado acorde con un estudio retrospectivo realizado en nuestro centro. Por otro lado, estudios internacionales europeos y norteamericanos notifican que la hormonoterapia sí produce aumento en la incidencia del síndrome metabólico y con ello, aumento del riesgo de eventos cardiovasculares. Hacen falta más estudios de tipo prospectivos y de mayor seguimiento para poder confirmar nuestra hipótesis.

## O14) RADIOTERAPIA ADYUVANTE VERSUS OBSERVACION EN CANCER DE PROSTATA CON CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS ADVERSAS

Larenas Huguet, F.(1); Pérez Morales, L.(2); Cuevas Nardecchia, J.(2); Knust Marangunic, P.(2); Vargas Delaunoy, F.(1); Ebensperger González, M.(1); Ramos Garay, C.(3); Fullá Ortiz, J.(4);

(1): HSBA - Universidad de Chile, Santiago, Chile (2): Universidad de Chile, Santiago, Chile (3): Clínica las Condes, Santiago, Chile (4): HSBA - CLC - Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** Las guías NCCN 2016 consideran como características adversas (CA) la presencia de márgenes positivos (R+), compromiso de vesículas seminales (VS+), extensión extracapsular (ECE) y PSA postoperatorio detectable (PSA+). En presencia de estos factores se puede optar por radioterapia adyuvante versus observación, con posibilidad de realizar radioterapia de rescate ante una recidiva bioquímica (BCR). Además, incluye como posible indicación de radioterapia un Gleason Score 8-10 (GS+). El objetivo del presente estudio consiste en comparar y seguir en el tiempo pacientes con CA sometidos a adyuvancia versus observación y eventual RDT de rescate.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se evaluaron pacientes sometidos a prostatectomía radical retropúbica más linfadenectomía ilioobturatriz de dos centros clínicos entre los años 2003 y 2015. Se obtuvieron retrospectivamente datos demográficos, nivel de PSA, informe de biopsia transrectal e histopatología de piezas quirúrgicas. Se seleccionaron aquellos con CA (R+, VS+, ECE, PSA+, GS+) siguiendo su evolución en el tiempo y comparando grupos de adyuvancia versus observación/rescate, frente a BCR y complicaciones secundarias. Se excluyeron pacientes con datos de seguimiento incompletos. Se compararon los grupos utilizando test de Chi cuadrado considerando como significativo  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Se incluyeron 64 pacientes. La edad promedio fue 63.46.9 años. En relación a las CA, 75 % presentaban R+, 28.1 % ECE, 25 % PSA+, 15.6 % VS+ y 12.5 % GS+. La mediana de seguimiento fue de 36 meses (9-149). Ningún paciente falleció ni progresó a enfermedad metastásica. De los 62.5 % de pacientes sometidos a observación, 37.5 % presentó BCR con mediana de 26 meses (6-94). El 37.5 % de los pacientes recibió adyuvancia de los cuales 8.3 % presentaron BCR, versus 23.1 % de los sometidos a rescate (20.3 %) ( $p = 0.2$ ). En relación a las complicaciones de la radioterapia, se presentaron en el 20.8 % de los sometidos a adyuvancia y 7.7 % de los sometidos a rescate ( $p = 0.3$ ).

**CONCLUSIONES:** Según este estudio, la observación en pacientes con CA puede ser considerada una opción segura que permite retrasar el inicio de radioterapia y eventualmente omitirla, dado que no existen diferencia significativa en cuanto a BCR en pacientes sometidos a adyuvancia versus rescate, ni tampoco diferencia en la tasa de complicaciones secundarias.

## O15) MARCADORES DE TRANSICIÓN EPITELIO MESÉNQUIMA EN CÁNCER DE PRÓSTATA E HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, Y SU ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS

Acuña, P.(1); Concha, S.(2); Solari, F.(3); Gómez, A.(2); Madrid, E.(2);

(1): CONAC, Valparaiso, Chile (2): Facultad Medicina U. De Valparaiso, Valparaiso, Chile (3): Facultad Medicina U. De Valparaiso, Viña Del Mar, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de próstata (CP) es la neoplasia más frecuente en hombres a nivel mundial. La mortalidad específica por la enfermedad en parte se debe a su potencial de producir metástasis, basado en la capacidad de sus células de generar una transición epitelio-mesénquima (TEM) y switch de cadherinas, disminuyendo la expresión de moléculas de adhesión epitelial como las E-cadherinas, y aumentando la expresión aberrante de proteínas mesenquimáticas con rol invasivo, como N-cadherinas, y de metaloproteinasas y desintegrinas como ADAM12. Estos biomarcadores han sido vinculados a una serie de cánceres, pero su expresión en CP es controvertida. El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de E-cadherina, N-cadherina y ADAM12 en muestras de tejido prostático de CP clínicamente localizado y de hiperplasia prostática (HPB), y su asociación con variables clínico-patológicas en CP.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se reclutaron 321 pacientes entre los años 2008 y 2014, 151 con CP clínicamente localizado sometidos a prostatectomía radical con linfadenectomía pélvica bilateral, sin evidencia de metástasis prequirúrgica, 5 de ellos con metástasis postquirúrgica (4 a linfonodos, 1 a distancia). El grupo control incluyó 166 pacientes con HPB diagnosticado mediante biopsia prostática. Se obtuvo edad, antígeno prostático preoperatorio (APE), grado tumoral (Gleason) y grupos de riesgo de D'Amico. Se realizó inmunohistoquímica en las biopsias prostáticas para evaluar la presencia de los biomarcadores tumorales.

**RESULTADOS:** En CP la presencia de E-cadherina fue menor que en HPB ( $p < 0,01$ ), mientras que N-cadherina y ADAM12 tienen una presencia significativamente mayor en cáncer ( $p < 0,01$ ). En CP, E-cadherina no tuvo asociación con APE ( $p=0,28$ ), grado tumoral ( $p=0,20$ ) ni grupos de riesgo ( $p=0,72$ ). Por otra parte, en PC la presencia de N-cadherina se asoció a APE ( $P 0,03$ ), pero no al grado tumoral ( $p=0,63$ ) ni grupo de riesgo ( $p=0,37$ ). Finalmente, la presencia de ADAM12 en PC se relacionó a APE ( $p=0,014$ ) y a grupo de riesgo ( $p=0,015$ ), pero no al grado tumoral ( $p=0,45$ ).

**CONCLUSIÓN:** La presencia de E-cadherina, N-cadherina y ADAM12 es diferente entre tejido prostático de CP y de HPB. El marcaje de estas proteínas podría tener utilidad como factor pronóstico en CP.

## O16) VIGILANCIA ACTIVA EN CÁNCER PROSTÁTICO: EXPERIENCIA CLÍNICA Y UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL MANEJO

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

(1): Clínica Alemana Santiago, Santiago, Chile

**OBJETIVO:** La Vigilancia Activa (VA) es una modalidad que ha ido siendo adoptada para pacientes con tumores de bajo grado y bajo volumen con el fin de evitar sobretratamiento. El Objetivo es analizar la cohorte de pacientes enrolados en un protocolo de Vigilancia activa.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Análisis retrospectivo de 51 pacientes enrolados entre Noviembre de 2010 y Abril de 2016. Criterios de inclusión de Vigilancia Activa: Gleason score  $\leq 6$ ,  $\leq 3$  cores positivos,  $< 50\%$  de cáncer en cada core, cT1c-T2a y PSA  $< 10$ . Los pacientes fueron vigilados cada 6 meses con PSA, TR y sometidos a Biopsia de seguimiento y RM prostática cada 12-18 meses a partir de la primera biopsia.

**RESULTADOS:** 51 pacientes, promedio edad 64 años, PSA promedio 8,33 ng/ml. La mediana de seguimiento 21,4 meses (IQR 21 meses). 40 pacientes (78 %) permanecen VA con una mediana seguimiento de 24 meses (IQR 28 meses). 11 pacientes (22 %) salieron de VA con un mediana seguimiento de 13,6 meses (IQR 6 meses). Las causas de salida de VA fueron: 1(9 %) paciente presentó progresión en Biopsia de seguimiento, en 7(63 %) por hallazgos sospechosos en la RM, en 2(18 %) tanto por progresión en biopsia como por hallazgos a la RM y 1(9 %) paciente abandona programa por temor y/o ansiedad. De los 11 pacientes que salieron de VA uno fue tratado con Radioterapia externa, uno está en plan de cirugía y 9 fueron sometidos a Prostatectomía Radical de los cuales 8 presentan tumores localizados (pT2N0M0), uno presenta un tumor localmente avanzado pT3N0M0 con márgenes negativos. Todos presentaron Histología Gleason Score  $\geq 7$ , con excepción de aquel que decidió retirarse de VA por temor que presentó un tumor de bajo volumen Gleason Score 6.

**CONCLUSIÓN:** La Vigilancia Activa es una opción adecuada y segura para paciente con cáncer prostático de bajo riesgo logrando un nivel adherencia adecuado. La incorporación de la Resonancia Magnética se ha transformado en una herramienta de gran utilidad para el seguimiento y toma decisiones de éstos pacientes.

## O17) UTILIDAD Y SEGURIDAD DE LA LEVOBUPIVACAÍNA EN INSTILACIÓN INTRAVESICAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR Y SÍNTOMAS URINARIS EN PACIENTES PORTADORES DE CATETER URINARIO DOBLE J: RESULTADOS FINALES

Salvadó Besnier, J.(1); Astroza, G.(2); Conseglriere, L.(3); Toledo, H.(4); Saavedra, A.(5);

(1): Clínica Santa María, Santiago, Chile (2): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (3):, Santiago, Chile (4): Universidad Austral, Valdivia, Chile (5): Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La instalación de catéteres ureterales doble J es una práctica frecuente en la urología moderna, el principal problema de su portación radica en las diversas molestias que estos generan (hematuria, disuria, urgencia y tenesmo) El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad y seguridad en el control del dolor y síntomas urinarios generados por el catéter.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** 77 pacientes portadores de catéter doble J (Percuflex 26/6 TM) posterior al tratamiento endoscópico de una litiasis urinaria alta fueron randomizados en 2 grupos. Ambos grupos recibieron la terapia estándar de manejo de las molestias generadas por el catéter, al finalizar el procedimiento el grupo 1 recibió instilación de 30 cc de solución fisiológica y el grupo 2 recibió una dosis de 150mg (30 cc) de levobupivacaína intravesical. Tratante y paciente fueron ciegos para la instilación. A las 4 y 24 horas posteriores al procedimiento y al momento del retiro del catéter fue evaluada la sintomatología. Se utilizó para este fin la encuesta USSQ en su versión validada en español. Se midió en ambos grupos la concentración de levobupivacaína plasmática a los 5, 10, 15 y 20 minutos luego de la instilación.

**RESULTADOS:** Ambos grupos fueron comparables en cuanto a edad, ubicación y tamaño de litiasis tratada, duración de procedimiento, tasa de litiasis residual y días de permanencia del catéter. El análisis univariado demostró diferencias significativas respecto a la intensidad del dolor a las 4 hrs del postoperatorio ( $p=0,02$ ). Además aquellos pacientes en quienes se aplicó la solución de levobupivacaína presentaron menos alteración en las actividades laborales ( $p=0,03$ ), y menos molestias en la esfera sexual ( $p=0,01$ ), durante el período de portación del catéter. Los niveles plasmáticos de levobupivacaína en los 40 pacientes expuesto al fármaco fueron indetectables ( $< 0,1$  mg/dL)

**CONCLUSIONES:** Los resultados preliminares del primer estudio clínico a nivel mundial del uso de levobupivacaína en instilación vesical demuestran mejor control del dolor en el postoperatorio inmediato. Se observa un efecto significativo en parámetros de la vida cotidiana que podrían permitir una mejor tolerancia al catéter durante el tiempo que deba permanecer instalado. Así mismo el uso de esta sustancia no implica un costo mayor y su uso es seguro, sin efectos colaterales.