

VIDEO

# PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT CON PRESERVACIÓN DE LA FASCIA ENDOPÉLVICA Y COMPLEJO VENOSO DORSAL

ROBOT-ASSISTED LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY WITH PRESERVATION OF THE ENDOPELVIC FASCIA AND DORSAL VENOUS COMPLEX

Narváez Fuentes, P1; Orellana, S1; Espinoza, G2; Guzmán, S3.

1Hospital Dipreca, Santiago, Chile; 2Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile; 3Clinica Las Condes, Santiago, Chile.



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot (PRLR) ha tenido como objetivo lograr resultados oncológicos satisfactorios, junto a la preservación de la continencia urinaria y la función eréctil. En conjunto con el avance del entendimiento de la anatomía de la pelvis masculina surge la preservación de la fascia endopélvica (FE) y el complejo venoso dorsal (CVD) como una nueva técnica con excelentes resultados funcionales. Series internacionales han mostrado márgenes quirúrgicos del 13 %, con 50 % de los pacientes con potencia conservada al mes de la cirugía, y 86 % al año, continencia inmediata del 85,9 % y al año de 98,4 %.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente 50 años con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, Gleason 6 (3+3), con PSA

inicial de 9,2 y TR con nódulo indurado en lóbulo derecho (estadío clínico T2a). RMN próstata con lesión PIRADS 3. Se ofrece PRLR con preservación de la fascia endopélvica y complejo venoso dorsal con preservación neurovascular. Paciente en trendelenburg. 4 trocares robóticos de 8mm, 1 trocar auxiliar. Linfadenectomía iliobturatriz. Incisión anterior para acceder al espacio de Retzius. Incisión anterior en el cuello de la vejiga sin abrir la fascia endopélvica, preservando CVD. Disección de los conductos deferentes y las vesículas seminales. Disección de ápex prostático maximizando preservación del muñón uretral evitando lesiones en estructuras vasculares anteriores. Anastomosis uretrovesical con sutura V-lock 3-0.

**RESULTADOS:** En este caso el tiempo operatorio fue de 75 minutos, la pérdida sanguínea 100cc. Alta a las 24hrs. Tiempo de sonda fue de 5 días, no hubo complicaciones peri o postoperatorias. La evaluación de la pieza operatoria revela un adenocarcinoma Gleason 6, con márgenes quirúrgicos negativos. A los 3 meses de seguimiento el paciente tenía PSA indetectable, continencia 100 % y erecciones presentes si necesidad de medicación

**DISCUSIÓN:** La preservación de fascia endopélvica y el CVD durante la PRLR es una técnica factible de realizar y pudiera tener un rol importante en cuanto a continencia urinaria. Esto puede traducirse en una mejora significativa en su calidad de vida de nuestros pacientes. Aún falta evaluar los resultados oncológicos a largo plazo.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy (PRLR) aims to achieving satisfactory oncological results, along with the preservation of urinary continence and erectile function. Together with progress in the understanding of the male pelvis anatomy, preservation of the endopelvic fascia (EF) and the dorsal venous complex (DVC) arises as a new technique, with excellent functional results. International series have shown surgical margins of 13 % , with 50 % of patients preserving potency one month after surgery, and 86 % one year after. Percentage of immediate continence is 85.9 % and one year after it is 98.4 % .

**CASE PRESENTATION:** 50-year-old patient with prostate adenocarcinoma diagnosis, Gleason 6 (3 + 3), with initial 9.2-PSA and rectal examination with indurated nodule in the right lobe (clinical stage T2a). Prostate NMR shows PIRADS 3 lesion. PRLR is offered with preservation of the endopelvic fascia and dorsal venous complex with neurovascular preservation. Patient is placed in Trendelenburg position. 4 8mm-robot trocars, 1 auxiliary trocar. Ilio-obturator lymphadenectomy. Previous incision to access the Retzius space. Anterior incision in the bladder neck without opening the endopelvic fascia, preserving CVD. Dissection of the vas deferens and seminal vesicles. Prostate apex dissection, maximizing preservation of the urethral stump, preventing lesions in anterior vascular structures. Urethrovesical anastomosis with 3-0 V-lock suture.

**RESULTS:** In this case the operative time was 75 minutes, and blood loss was 100cc. High at 24hrs. Probe time was 5 days, there were no peri or postoperative complications. The evaluation of the operative piece reveals a Gleason 6 adenocarcinoma, with negative surgical margins. At 3-month follow-up the patient had undetectable PSA, 100 % continence and erections present without the need for medication.

**DISCUSSION:** The preservation of endopelvic fascia and CVD during PRLR is a feasible technique to perform and could have an important role in terms of urinary continence. This can translate into a significant improvement in the quality of life of our patients. The long-term oncology results still need to be evaluated.