

V12) PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN DE FASCIA ENDOPELVIANA EN PRÓSTATA DE 110CC

Orellana, S¹; Vilches, R².

¹HOSDIP / HBLT, Santiago, Chile; ²Universidad de Chile / INC, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La prostatectomía radical laparoscópica (PRL), a partir de su desarrollo en 1991, ha tenido como objetivo lograr resultados oncológicos y funcionales comparables con la cirugía abierta. En Chile, luego de su incorporación, esta técnica se desarrolló solo en centros experimentados en cirugía laparoscópica, para luego quedar en el olvido con la llegada de la plataforma robótica DaVinci a algunos centros nacionales, dejando a la mayoría de los centros hospitalarios sin la posibilidad de optar por esta técnica.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Presentamos el caso de paciente 66 años con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, ISUP 2, con PSA inicial de 6,4. RMN próstata de 110gr con lesión PIRADS 4. Se ofrece PRL con preservación de la fascia endopélvica y preservación de bandeletas neurovasculares.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA: Paciente en Trendelenburg forzado. 3 trocares de 12mm y 2 trocares de 5mm. Se realiza abordaje transperitoneal posterior, iniciando con la disección de las vesículas seminales y conductos deferentes. Se continúa con el acceso a espacio de Retzius para abrir el cuello vesical, sin abrir la FE ni controlando el CVD con sutura previo a su sección. Control de los pedículos prostáticos con Hem-o-lok. Preservación de bandeletas neurovasculares con técnica intrafascial. Disección de ápex prostático maximizando preservación del muñón uretral evitando lesiones en estructuras vasculares anteriores. Linfadenectomía pélvica extendida. Anastomosis uretrovesical con sutura V-lock 3-0.

RESULTADOS: El tiempo operatorio fue de 240 minutos, la pérdida sanguínea 300cc. Alta a las 48hrs. Tiempo de sonda fue de 7 días, no hubo complicaciones peri o postoperatorias. La evaluación de la pieza operatoria revela un adenocarcinoma Gleason 7 (3+4), con márgenes quirúrgicos negativos. 0/16 linfonodos comprometidos. A las 6 semanas de post operatorio, el paciente presenta PSA indetectable, continencia 100% y erecciones presentes con el uso IPDE.

DISCUSIÓN: El abordaje laparoscópico es un abordaje seguro y reproducible, incluso en próstatas grandes.