

## O47) COMPARACIÓN DE RESULTADOS PERIOPERATORIOS, MARCADORES ONCOLÓGICOS PRECOCES Y CONTINENCIA URINARIA ENTRE CURVA INICIAL DE PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA VS CURVA ESTABLECIDA DE PROSTATECTOMÍA RADICAL ABIERTA

Soto, S<sup>1</sup>; Aitken, C<sup>1</sup>; Torres, B<sup>1</sup>; Urrutia, C<sup>1</sup>; Vilches, R<sup>2</sup>; Vega, A<sup>2</sup>; Aliaga, A<sup>2</sup>; Segebre, J<sup>3</sup>; Roman, J<sup>2</sup>; Reyes, D<sup>2</sup>; Walton, A<sup>2</sup>; Escobar, D<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Hospital San José, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Universidad de Santiago, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La prostatectomía radical es el estándar en tratamiento del cáncer de próstata localizado. La cirugía mínimamente invasiva ha mostrado resultados funcionales y oncológicos comparables con el abordaje abierto, con ventajas como menor morbilidad. La cirugía laparoscópica convencional ha caído en desuso con el auge de la cirugía robótica, la que aún no está ampliamente disponible. La técnica laparoscópica tiene una alta curva de aprendizaje.

**MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio analítico transversal de pacientes sometidos a prostatectomía radical abierta (PRA) o laparoscópica (PRL) por un mismo cirujano entre enero 2016 y abril 2020. Se registraron características clínico-epidemiológicas y oncológicas basales. Se registraron variables perioperatorias y resultados oncológicos precoces. Se realizó análisis estadístico para comparar los resultados entre ambos grupos.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 18 pacientes para PRL y 41 pacientes para PRA. Las poblaciones fueron estadísticamente comparables en edad (66,7 vs 64,8 años  $p=0.308$ ), antígeno prostático específico (APE) (8,81 vs 14,6 ng/dL  $p=0.224$ ) y estadio clínico (cT1c 55,5 vs 56,1%  $p=0.129$ ). En relación a las variables perioperatorias la PRL presentó menor sangrado intraoperatorio (302,7 vs 677,5 cc  $p<0.001$ ), días de cateterización urinaria (9,38 vs 13,57  $p<0.001$ ) y estadía hospitalaria (2,2 vs 4,2 días,  $p<0.001$ ), y mayor tiempo operatorio (233 vs 159 min  $p<0.001$ ). En cuanto a los resultados oncológicos precoces, no hubo diferencia significativa en cuanto a márgenes positivos entre ambos grupos en términos globales (27,8 vs 36,5%  $p=0.697$ ), sin embargo, el análisis por subgrupos demostró que PRL tuvo menos margen positivo en pT2 (9,1 vs 29,4%  $p<0.001$ ) y menos APE post-operatorio positivo (7,7 vs 10%  $p<0.001$ ). No hubo diferencias en cuanto a complicaciones Clavien 3-5 (11,1 vs 29,7%  $p<0.596$ ) ni en relación a la continencia social urinaria inmediata (77 vs 50%  $p=0.078$ ).

**CONCLUSIÓN:** En esta serie la PRL se asoció a un menor sangrado intraoperatorio, menor estadía hospitalaria y días de sonda urinaria, con resultados oncológicos precoces y complicaciones comparables. Considerando que se trata de curva inicial vs una establecida de un mismo cirujano, parece ser que la PRL constituye una alternativa válida a desarrollar para el tratamiento de esta patología.