

O48) RESECCIÓN EN BLOC DE CÁNCER VESICAL NO MÚSCULO INVASOR. EXPERIENCIA INICIAL Y DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Miranda, A¹; Capetillo, M¹.

¹Clínica Dávila, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La resección en bloc de tumores vesicales (REBTV) puede optimizar el rendimiento de la anatomía patológica proporcionando estatus de márgenes quirúrgicos (MQ), mejorar la calidad de la etapificación, disminuir la morbilidad perioperatoria y podría disminuir las recidivas. Presentamos nuestra experiencia inicial de REBTV reportando parámetros de calidad, seguridad y modificaciones de la técnica según resultados parciales obtenidos.

PACIENTES Y MÉTODO: Se incluyeron pacientes operados entre junio 2018 y septiembre 2020 que a la cistoscopia fueran factibles de REBTV. Se registró prospectivamente datos demográficos, número y tamaño de los tumores, si eran recidivas o primer episodio, complicaciones quirúrgicas hasta 4 semanas, tipo de energía y watts en el caso del láser, grado tumoral, estadio patológico, presencia de músculo como parámetro de calidad de REBTV, si fue posible informar MQ y el resultado (positivo o negativo). Recidiva, seguimiento hasta última cistoscopia normal, cambios en la técnica quirúrgica y forma de envío de muestra.

RESULTADOS: Se realizaron 7 REBTV en 6 pacientes, todos masculinos, edad promedio 67 años. Cuatro eran recidivas y 2 fueron tumores únicos. Tamaño tumoral promedio 1,7cm (0,5-3cm). Dos REBTV fueron con bipolar y 5 con láser Thu:YAG. 6 de 7 biopsias contenían músculo detrusor. La muestra sin detrusor correspondió al segundo paciente y se obtuvo por bipolar con importante artefacto térmico histológico en su base. Todos fueron pTa, 2 de alto grado. Se logró informar margen basal y lateral en 5 de 7 y 2 de 7 respectivamente, todos negativos. Hubo una recidiva en la serie (4 meses) fuera del sitio de REBTV, el seguimiento promedio fue de 11,2 meses (0-24). No se registraron complicaciones quirúrgicas. La técnica quirúrgica evolucionó desde el bipolar al láser con potencias decrecientes desde 45 a 30W sin alcanzar aún una tendencia. La disposición de la muestra fue modificada para mejorar el rendimiento de la anatomía patológica (AP).

CONCLUSIÓN: La REBTV es segura y provee muestras de alta calidad. El adecuado envío y preparación de las muestras mejora el rendimiento de la AP, en especial los MQ.