

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA EN RECIDIVA DE CÁNCER DE PRÓSTATA TRAS TRATAMIENTO MEDIANTE BRAQUITERAPIA

Autores:

Autor presentador:

Soto Villalba J.

Resto de autores:

Rosety Rodríguez, J, García-Baquero García Paredes, R. Conde Giles, A. León Delgado, C. Amores Bermúdez, F.J. Ledo Cepero M.J. Perez-Lanzac Lorca, A. Madruga Patuel, B. Alvarez-Ossorio, JL.

Institución:

UGC Urología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La prostatectomía radical de rescate tras fracaso a braquiterapia ha conseguido el control de la enfermedad de forma similar a la prostatectomía radical estándar, sin embargo es poco utilizada. El uso de la braquiterapia como opción de tratamiento curativo del cáncer ha aumentado en los últimos años. Por ello, la recidiva bioquímica y fracaso tras braquiterapia es un hecho cada vez más frecuente y un desafío terapéutico, especialmente en pacientes con recidiva local, poca comorbilidad asociada, esperanza de vida de al menos 10 años, cT1-T2, Gleason <7 y PSA prequirúrgico <10 ng/ml.

Objetivo:

Material y método:

Varón de 60 años con IMC de 29,41, que recibió tratamiento braquiterápico en junio de 2009 a dosis de 145 Gy, la biopsia pretratamiento braquiterápico era de adenocarcinoma Gleason 6 (3+3) con una cuantificación tumoral del 30%, partíamos de un PSA total de 6 ng/dl, alcanzando PSA nadir en octubre de 2010 con un valor de 3,2 ng/dl. En febrero de 2011 el PSA era de 3,63 ng/dl y en mayo de este mismo año el PSA asciende a 6,79 ng/dl y en julio de 2011 a 7,3 ng/dl. Ante la recidiva bioquímica al tratamiento braquiterápico se solicita estudio de extensión con RMN que informa de posible recidiva tumoral a nivel en región central e inferior de glándula prostática, sin apreciación de infiltración de grasa peri prostática ni ampolla rectal dcha. Se realizó nueva biopsia con resultado defocos de adenocarcinoma en lóbulo derecho. Vesículas respetadas.

Presentamos un video de una prostatectomía radical laparoscópica de rescate tras fracaso a braquiterapia con un tiempo quirúrgico de 210 minutos. La estancia hospitalaria fue de 5 días. El informe de A.P. de la pieza fue de adenocarcinoma bilateral, cambios tisulares postbraquiterapia, atipias citológicas, fibrosis, vesículas y bordes respetados.

SECLA

ENDOSURGERY

Resultados:

Conclusiones:

La prostatectomía radical laparoscópica de rescate tras braquiterapia es una técnica difícil que se puede ofrecer a pacientes con poca comorbilidad y esperanza de vida mayor de 10 años. Obteniéndose según la literatura un buen control local arrojando tasas de supervivencia libre de recurrencia a los 10 años como tratamiento único de un 30-50% y supervivencia específica de un 70-77 %.

