

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:

LINFADENECTOMÍA PÉLVICA EN LA PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCOPICA

Autores:

Autor presentador:

Conde Giles, Ángela

Resto de autores:

Soto Villalba, Juan; García-Baquero García de Paredes, Rodrigo; Rosety Rodríguez, Jesús; León Delgado, Cristina; Amores Bermúdez, Francisco Javier; Ledo Cepero, María José; Pérez-Lánzac de Lorca, Alberto; Romero Tenorio, Manuel; Álvarez-Ossorio Fernández, José Luis

Institución:

U.G. C. de Urología. H.U. Puerta del Mar de Cádiz. España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El cáncer de próstata supone 9% de muertes por cáncer en varones. En el diagnóstico se recomienda integrar nomogramas validados en el proceso de estadiaje para orientar la opción terapéutica. El papel de la linfadenectomía no está bien definido y existe controversia tanto en su indicación como en su extensión. Los métodos de imagen (TAC o RMN) son insuficientes para la detección de la afectación ganglionar y la evaluación histológica hasta la actualidad es la única manera de realizar una correcta estadificación ganglionar en el CaP localizado.

Objetivo:

Analizar nuestra serie de PRL con linfadenectomía pélvica, valorando si las indicaciones protocolizadas, aportan resultados positivos, y cuantificar complicaciones y repercusiones de las mismas.

Material y método:

Realizamos un análisis retrospectivo incluyendo las PRL con linfadenectomía pélvica que se han realizado desde marzo de 2009 hasta el momento actual. Presentamos una serie de 147 PRL, de ellas realizamos linfadenectomía en 25 casos, tomando como criterio de indicación alto riesgo o nomograma de Partin, con un riesgo de afectación ganglionar mayor al 7%.

Resultados:

En todos los casos se realizó linfadenectomía ampliada, obteniéndose una muestra ganglionar media de 14,44 (9-39) ganglios, todas negativas para afectación neoplásica. Los pacientes presentaban una edad media de 63,16 años (45-74); un IMC medio de 27,45 (20,56-36,38), un PSA de 18,85 (6,5-46), volumen prostático de 37,72 (15-67,69), Gleason en la biopsia de 7 (5-9), número de cilindros afectados de 4,75 (1-8) y un porcentaje tumoral en biopsia de 38,13 (1-100%). Durante

SECLA

ENDOSURGERY

el acto quirúrgico se produce un aumento de 60-90 minutos respecto a la PRL sin linfadenectomía, y presentamos una pérdida hemática media de 177,05 cc (80-500cc). En cuanto a complicaciones postoperatorias se produjeron 4 casos de hematomas de pared (2 requirieron transfusión): 4 casos de linforrea, 2 casos de hernia de trócar umbilical y 1 caso de TVP.

Conclusiones:

Tras el estudio y revisión de nuestra serie, concluimos en la necesidad de mejorar los nomogramas, con unos criterios más precisos y unificados tanto para la indicación como la extensión de la linfadenectomía, ya que en toda nuestra serie no existía ningún resultado positivo

