

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

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

RESULTADOS DE LA SERIE DE PROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA DE HHUU VIRGEN DEL ROCIO.

AUTORES: Conde Sanchez JM, Torrubia Romero FJ, Medina López RA.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

### Introducción:

Análisis descriptivo y de supervivencia de una serie de 153 prostatectomías radicales asistidas por robot Da Vinci realizadas a pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo.

### Material y método:

Presentamos 153 pacientes que han cumplido los criterios de inclusión. Se analiza edad, PSA, estadiaje, Gleason y volumen de la próstata, IPSS, IIEF, ICIQ, SF36, flujometría pre y post tratamiento, anatomía patológica de la pieza, márgenes quirúrgicos, PSA nadir, PSA de progresión, supervivencia global y libre de enfermedad, así como curva de aprendizaje.

### Resultados:

La edad mediana es 61 años (57-66). El estadio al diagnóstico es predominantemente T1c (77% T1c, 20 % T2a y 3% T2b). El PSA al diagnóstico es 6,29 ng/ml (4,8-8). El Gleason es 6 (3+3). No hay diferencias significativas entre IPSS previo y postquirúrgico (9), ni entre flujo máximo previo y postquirúrgico (15 ml/s). El volumen de la próstata en la ecografía diagnóstica es de 36 cc, siendo significativamente menor que el de la pieza de prostatectomía (45 cc). La duración media es de 270 min (240-315). La estancia es de 3 días (3-4), el dolor postoperatorio (escala EVA) es de 2 (1-2) y el tiempo de sondaje de 15 días (9-25). Se producen complicaciones en 10 pacientes. Precisan transfusión 5 (uno intraoperatorio). El impacto del procedimiento sobre la calidad de vida es bajo, y se normaliza a los tres meses. El impacto del procedimiento sobre la potencia sexual es muy importante y la mejoría es lenta, sin embargo, tras el aprendizaje encontramos una clara mejoría (en el 50%) a partir de los 6 meses. El impacto del procedimiento sobre la continencia es muy importante, aunque la recuperación es más rápida y prácticamente se normaliza (en el 90%) a los 6 meses.

El estadio predominante de la pieza de prostatectomía es pT2c (59%), con un 22% pT3 (17% pT3a y 5% pT3b) y margen quirúrgico positivo en 16% (predominantemente unifocal). Tras el aprendizaje encontramos una clara reducción de márgenes quirúrgicos (22% en primer tercio, 16% en segundo tercio y 9% en el tercer tercio) a pesar de mantener un infraestadiaje creciente (13% en primer tercio, 23% en segundo tercio y 27% en el tercer tercio). Todos los pacientes presentan descenso del PSA tras el procedimiento con nadir 0 ng/ml (0-0,03). Progresan 23 pacientes (15%) con PSA de 0,6 ng/ml (0,28-1), con una supervivencia libre de progresión de 24 meses (10-37). Tras el aprendizaje encontramos una clara reducción de las progresiones bioquímicas (26% en primer tercio, 9% en

# SECLA

## ENDOSURGERY

segundo tercio y 8% en el tercer tercio). Solo un paciente progresa a enfermedad metastásica (ósea) y no se produce éxitus por tumor, con un seguimiento mediano de 27 meses (11-39). La supervivencia libre de progresión es de 45 meses y la supervivencia global de 53 meses. En cuanto al análisis de la curva de aprendizaje, El aprendizaje (en la serie robótica de HUVR) es máximo en los 30 primeros procedimientos. Alcanza la meseta a los 60 procedimientos (en duración del procedimiento). Podemos dar por finalizado el aprendizaje a los 100 procedimientos (en duración del procedimiento).

### Conclusiones:

El impacto del procedimiento sobre la calidad de vida es bajo, y se normaliza a los tres meses.

El impacto del procedimiento sobre la potencia sexual es muy importante y la mejoría es lenta, sin embargo, tras el aprendizaje encontramos una clara mejoría (en el 50%) a partir de los 6 meses.

El impacto del procedimiento sobre la continencia es muy importante, aunque la recuperación es más rápida y prácticamente se normaliza (en el 90%) a los 6 meses.

El análisis de la serie robótica de HUVR muestra tras el aprendizaje una clara reducción de márgenes quirúrgicos (22% en primer tercio, 16% en segundo tercio y 9% en el tercer tercio) a pesar de mantener un infraestadio creciente (13% en primer tercio, 23% en segundo tercio y 27% en el tercer tercio).

El análisis de la serie robótica de HUVR muestra tras el aprendizaje una clara reducción de las progresiones bioquímicas (26% en primer tercio, 9% en segundo tercio y 8% en el tercer tercio).

El aprendizaje (en la serie robótica de HUVR) es máximo en los 30 primeros procedimientos.

El aprendizaje alcanza la meseta a los 60 procedimientos (en duración del procedimiento).

Podemos dar por finalizado el aprendizaje a los 100 procedimientos (en duración del procedimiento).