

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:

Análisis comparativo de una serie consecutiva de 160 braquiterapias y 153 prostatectomías robótizadas.

Autores:

Autor presentador:

Cristina García Sánchez

Resto de autores:

Conde Sánchez JM, Congregado Ruiz B, San Juan Salas A, Pena Outeriño JM, Torrubia Romero FJ, Medina López R.

Institución:

Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Análisis descriptivo y de supervivencia de una serie consecutiva de 160 braquiterapias prostáticas y 153 prostatectomías radicales asistidas por robot Da Vinci.

Objetivo:

Análisis descriptivo comparativo y de supervivencia de una serie consecutiva de 160 braquiterapias (BQT) y 153 prostatectomías robótizadas con el sistema Da Vinci (DV) realizadas entre junio de 2007 y diciembre de 2011.

Material y método:

313 pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo, 160 sometidos a braquiterapia de baja tasa y 153 sometidos a prostatectomía radical asistida por robot. Todos han cumplido los criterios de inclusión. Realizamos análisis descriptivo y comparativo. Se analizan variables de seguimiento oncológico y supervivencia.

Resultados:

Encontramos diferencias significativas en la edad (mediana 64 en BQT frente a 61 en DV), volumen de la próstata (25 frente a 45), IPSS preintervención (6 frente a 9) y flujo máximo (21 frente a 15). No hay diferencia en estadio, predominando el T1c (80%), ni en PSA (mediana 6,3) ni grado de Gleason (3+3). El IPSS y la flujometría empeoran significativamente tras la BQT. El volumen prostático al diagnóstico es significativamente mayor que el de la volumetría preimplante y pieza quirúrgica. La fatiga, duración (83 minutos frente a 270), estancia (1 día frente a 3) y tiempo de sondaje (1 día frente a 15) son inferiores en BQT. También las complicaciones (5 frente a 10) y la gravedad (4 conversiones y 4 reintervenciones en DV). Encontramos diferencias en el nadir de PSA (0,8 frente a 0) y en el tiempo hasta el nadir (10 meses frente a 3). También en la progresión (8%

frente a 15%), no existiendo diferencias en SLP ni SG con un seguimiento mediano de 21 meses frente a 27.

Conclusiones:- El IPSS y la flujometría empeoran significativamente en la serie de BQT.

- El volumen prostático al diagnóstico es significativamente mayor que el de la volumetría y pieza.
- Fatiga, duración y estancia son inferiores en BQT.
- Complicaciones y gravedad de las mismas son menos frecuentes en BQT.
- Encontramos menos progresiones en BQT (8%) frente a DV (15%) sin repercusión en SLP ni SG.