CO II.2) SESIÓN ORAL II.2

O39) RE-RTU EN CÁNCER VESICAL NO MÚSCULO INVASOR EN UN HOSPITAL DOCENTE ASISTENCIAL DE SANTIAGO

Sarmiento, V.(1); Baeza, C.(1); Millán, P.(1); Pichón, J.(1)

(1): Hospital del Salvador, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El cáncer vesical es el cáncer génitourinario más común, con incidencia de 10/100.000 hombres y 2.5/100.000 mujeres. Hasta 85 % de los casos es no músculo invasor, requiriendo seguimiento con cistoscopía, tratamientos intravesicales, y repetir cirugías en recurrencia. Según las guías EAU, se recomienda para aquellos tumores T1, resección incompleta, o muestra sin músculo (excepto Cis y TaLG) realizar una Re-RTU a las 2 a 6 semanas, cuyo objetivo es remover tumor residual, realizar correcta etapificación, y rol terapéutico, pudiendo mejorar la sobrevida libre de recurrencia, sobrevida libre de progresión, sobrevida cáncer específica y sobrevida global.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo con revisión de protocolos quirúrgicos y biopsias de pacientes sometidos a RTU de vejiga en nuestro centro entre Enero 2015 y Julio 2019, identificando pacientes con indicación de Re-RTU, indicando si fue o no realizada y el resultado anatomopatológico.

RESULTADOS: De 439 RTU-V realizadas entre Enero 2015 y Julio 2019 en 293 pacientes, 87 pacientes (29.6 %) tenían indicación de Re-RTU: 66 por T1 (87 %), 8 por muestra sin músculo Ta HG (9.1 %) y 13 por resección incompleta (14.9 %). Se realizaron 23 Re-RTU en 21 pacientes, en promedio en 9,8 semanas (1-23), lo que equivale al 24.1 % de los que tenían indicación del procedimiento. En 6 pacientes había tumor macroscópico al momento de la intervención. 14 pacientes que fueron a Re-RTU tuvieron biopsia sin tumor residual (60 %), 5 tumor residual (21 %), 3 upstaging a T2 (13 %), y 1 metaplasia escamosa. 10 de los pacientes con resección incompleta no fueron a Re-RTU por ser sometidos a cistectomía radical; 1 paciente con resección incompleta rechaza cistectomía radical, falleciendo a los 22.6 meses del diagnóstico.

CONCLUSIONES: El porcentaje de pacientes sometidos a Re-RTU es similar a lo observado en la literatura. La media de tiempo a Re-RTU es más que lo observado en la literatura y recomendado en las guías clínicas. El porcentaje de pacientes con tumor residual y upstaging se encuentra en los rangos descritos en la evidencia publicada.