P50) LINFADENECTOMIA EXTENDIDAD EN CANCER DE PRÓSTATA:RESULTADOS PRELIMINARES

Ebel, L.(1); Foneron, A.(1); Barrera, C.(2); Troncoso, L.(3); Foneron, A.(3); Oyanedel, F.(4); Toledo, H.(4); Nuñez, S.(2); Segura, F.(2); Gavilan, D.(2);

(1): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U.Austral de Chile, Valdivia, Chile (2): U. Austral de Chile, Valdivia, Chile (3): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U. Austral de Chile, Valdivia, Chile (4): Hospital Clínico Regional de Valdivia y U, Austral de Chile, Valdivia, Chile

INTRODUCCIÓN: Linfadenectomía pelviana (LP) en cáncer de próstata (CáP) no ha demostrado mejorar la sobrevida de esta enfermedad. No obstante,es un procedimiento esencial para detectar metástasis ganglionares,no superado por otras estrategias clínicas. El compromiso ganglionar metastásico (LP+) ocurre en 1-26 % de los pacientes sometidos a prostatectomía radical (PR),dependiendo de las características de CáP al momento del diagnóstico y de la extensión de LP;cuando es extendida (LPe) el índice de detección es mayor. Sin embargo, LPe aumenta la duración de PR y tiene complicaciones en alrededor del 20 % de los pacientes. Existen modelos predictivos de LP+ en PR que seleccionan pacientes para este procedimiento, con alta Sensibilidad y Valor Predictivo Negativo (VPN). Uno de ellos es el Nomograma de Briganti (NB), que cuando es <5 % desaconseja realizar LNe.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio longitudinal prospectivo que incluye pacientes con adenocarcinoma prostático diagnosticado por biopsia por punción, clínicamente órgano-confinado, sometidos a PR/LPe abierta entre febrero y agosto 2018.Variables primarias estudiadas fueron presencia de LP+ e índice NB.

RESULTADOS: Se intervinieron 34 pacientes con edad promedio 63,4 años (46-72), 80 % con IMC >25.La media de antígeno prostático preoperatorio fue 10,3ng% (3,5-31,9).Grado ISUP 1 a 5 tuvieron 5, 18, 1, 5 y 5 pacientes,respectivamente.Riesgo de D'amico fue bajo, intermedio y alto en 1, 22 y 11 pacientes,respectivamente. En etapa clínica T1c se intervinieron 20 pacientes,13 en T2 y 1 en T3. NB >5 % en 17 pacientes (50 %).Tiempo promedio operatorio fue 159 minutos (105-225) resecándose una media de 22,5 ganglios (11-43). 4 pacientes (11,8 %) tuvieron LP+, todos con NB>5 % . En pacientes NB>5 % y LP+ el índice NB medio fue 60,4 % (39-90), mientras que en los LP- fue 21,4 % (6-71). En esta serie NB presenta una Sensibilidad de 100 % , Especificidad de 57 % y VPN 100 % . El tiempo medio de drenajes 4,6 días (2-13). No hubo complicaciones intraoperatorias asociadas a LNe y en el posoperatorio 1 paciente presentó linfocele, 2 TVP y 9 requirieron drenaje >5 días.

CONCLUSIONES: nuestros resultados preliminares validan no realizar LPe con índice NB<5 % . El valor de corte que justifique su realización no está claro, pero parecería ser superior al 5 % sugerido por Briganti.