

P29) CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL CUELLO VESICAL DEVASTADO POST CIRUGÍA PROSTÁTICA

*Gomez, R.(1); Campos, R.(1); Velarde, L.(1); Baeza, C.(1); Castillo, O.(2);
(1): Hospital del Trabajador, Santiago, Chile (2): Clinica Indisa, Santiago, Chile*

INTRODUCCIÓN: Se denomina cuello vesical devastado cuando este no logra cumplir su función de permitir flujo urinario no-obstructivo y participar en la continencia. Implica una combinación de estenosis recurrente e incontinencia persistente, ocasionalmente acompañado de necrosis y/o fistula, representando la más compleja y temida complicación de la cirugía prostática. Presentamos nuestra experiencia de 20 años en la reconstrucción de estos desafiantes casos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión retrospectiva de pacientes operados entre enero 1996 y agosto 2017; todos ellos fueron estudiados con uretrocistografía y cistoscopia, efectuando urodinamia ante sospecha de baja capacidad vesical. El tratamiento quirúrgico fue individualizado según la anatomía de la lesión, función esfinteriana remanente y calidad de los tejidos, especialmente pacientes irradiados. El objetivo de la reconstrucción fue solucionar la obstrucción y recuperar la continencia. La continuidad uretral fue recuperada mediante resección y anastomosis termino-terminal (RATT) bulbo-prostática o bulbo-vesical, considerando de partida la colocación de un esfínter urinario artificial (EUA) diferido en caso de incontinencia postoperatoria. Pacientes con tejidos de mala calidad o con alto riesgo de incontinencia pero sin acceso a EUA se estimaron no-reconstruibles y se les efectuó una derivación urinaria.

RESULTADOS: Se operaron 36 pacientes, edad promedio 68 años (60 -81), 25 secundario a tratamiento de cáncer de próstata (19 prostatectomía radical, 7 radioterapia primaria) y 11 por hiperplasia benigna (9 adenomectomía transvesical y 2 RTUP). Todos habían fallado uno o mas procedimientos endoscópicos, 21 (58%) tenían una obliteración total y estaban con cistostomía, 14 (39%) habían recibido radioterapia, 3 tenían fistula uretro-rectal y 3 extensa radionecrosis. A 21 pacientes se efectuó RATT, a 2 una cervicotomía, 8 recibieron un EUA y 13 fueron derivados (10 reservorio continente, 2 cistectomía + Bricker, 1 Mitrofanoff). Se obtuvo una reconstrucción satisfactoria en 23/32 (72%) pacientes evaluables (4 tienen pendiente un EUA). Diez (28%) pacientes presentaron complicaciones, incluyendo 4 Clavien III y 2 Clavien IV-b.

CONCLUSIÓN: La reconstrucción del cuello vesical devastado post cirugía prostática es factible y efectiva, lográndose una reconstrucción satisfactoria en la mayoría de los casos. Sin embargo implica gran y compleja cirugía, que no está exenta de complicaciones significativas por lo que debe efectuarse en centros de referencia experimentados.