

XXV Congreso de la Asociación de Castellano-Leonesa de Urología y XIV Jornada de Enfermería Urológica

Sesión: Exposición de poster permanente

Sala: Pantallas en exposición; Día: todos los días; Hora: permanente

C-36: Incontinencia urinaria tras prostatectomía radical laparoscópica con preservación de haces neurovasculares.

ARMISÉN JIMÉNEZ, C; PRIETO NOGAL, S.B; LÓPEZ SIERRA, A; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, A; RODRÍGUEZ CRUZ, M.I; FONTANA PORTELLA, P; DÍAZ ROMERO, J; HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, T; VELASCO SASTRE; M.E; MARTÍN HERNÁNDEZ, M

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Complejo Asistencial de Ávila.

C-37: Variables relacionadas con la técnica quirúrgica de nefrolitotomía percutánea (NLPC) e influencia en los resultados. Experiencia preliminar en nuestro centro.

Sánchez Moyano, C.; Urrea Serna, C.; Herrero Polo, M.; Heredero Zorzo, Ó.; García Gómez, F.; Arqued San Agustín, J. A.; Gómez Aristizábal, A. L.; Sánchez Sánchez, P.; Márquez Sánchez, M.; Lorenzo Gómez, M. F.

Servicio de Urología del Hospital Universitario de Salamanca. Área de Urología del departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca. Grupo de investigación multidisciplinar Urológico Renal (Grumur) del Instituto de Investigación Biosanitaria de Sal

C-38: Relación del perfil de los pacientes intervenidos de nefrolitotomía percutánea (NLPC) con los resultados postquirúrgicos. Experiencia preliminar en nuestro centro.

Arqued Sanagustín J.A.; Sánchez Sánchez P.; Heredero Zorzo O.; Herrero Polo, M.; García Gómez F.; Urrea Serna C.; Gómez Aristizábal A.L.; Cubillo Jiménez J.; Márquez Sánchez, M.; Lorenzo Gómez, M. F.

Servicio de Urología del Hospital Universitario de Salamanca. Área de Urología del departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca. Grupo de investigación multidisciplinar Urológico Renal (Grumur) del Instituto de Investigación Biosanitaria de Sal

C-39: Nefrectomías por patología benigna indicadas por teórica patología maligna. Serie de 3 casos poco usuales: Lesión de Antopol-Goldman, pielonefritis xantogranulomatosa y quiste hemorrágico complicado.

García Gómez, F.; Palacios Hernández, A.; Eguíluz Lumbreras, P.; Martín Parada, A.; Noya Mourullo, A.; Antúnez Plaza, P.; Gómez Aristizábal, A. L.; Cubillo Jiménez J.; Polo López, C. Á.; Lorenzo Gómez, M. F.

Hospital Universitario de Salamanca. Servicio de Urología y Servicio de Anatomía patológica.

C-40: Experiencia preliminar de dilatación uretral con balón Optilume® en régimen de CMA en nuestro centro.

Urrea Serna, C.; Heredero Zorzo, Ó.; Palacios Hernández, A.; García Gómez, F.; Gómez Aristizábal; A.L.; Sánchez Sánchez; P.; Arqued Sanagustín, J.A.; Martín Parada, A.; Esteban Tovar, L. C.; Lorenzo Gómez, M.F.

Hospital Universitario de Salamanca.

C-41: Cólico nefrítico con tendencia a ingreso urgente en un hospital general durante 21 años.

Moreno Arias, M.; Andrés Alberola, I.; Ferrer Pérez, A. I.; Zamora Horcajada, A.; Portilla Mediavilla, L.; Mediavilla Díez, E.; Gala Solana, L.; Pascual Fernández, A.; Godoy Álvaro, J.; Campanario Pérez, F.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia

C-42: Prostatitis con tendencia a ingreso urgente en un hospital general durante 21 años.

Moreno Arias, M.; Andrés Alberola, I.; Portilla Mediavilla, L.; Ferrer Pérez, A. I.; Zamora Horcajada, A.; Gala Solana, L.; Mediavilla Díez, E.; Pascual Fernández, A.; Romaní Castro, R.; Campanario Pérez, F.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia

C-43: Resultados clínico-demográficos del tratamiento con apalutamida en CPHSm y CPRC en nuestro centro en comparación con estudios pivotaes.

Moreno Arias, M.; Zamora Horcajada, A.; Ferrer Pérez, A. I.; Portilla Mediavilla, L.; Mediavilla Díez, E.; Gala Solana, L.; Pascual Fernández, A.; Godoy Álvaro, J. E.; Santos Pérez, M. I.; Campanario Pérez, F.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Incontinencia urinaria tras prostatectomía radical laparoscópica con preservación de haces neurovasculares.
ARMISÉN JIMÉNEZ, C; PRIETO NOGAL, S.B; LÓPEZ SIERRA, A; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, A; RODRÍGUEZ CRUZ, M.I; FONTANA PORTELLA, P; DÍAZ ROMERO, J; HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, T; VELASCO SASTRE; M.E; MARTÍN HERNÁNDEZ, M*Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Complejo Asistencial de Ávila.***INTRODUCCIÓN:**

La prostatectomía radical es el tratamiento quirúrgico de elección del cáncer de próstata órgano-confinado. Una de las complicaciones con mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes es la incontinencia urinaria. Se han desarrollado numerosas técnicas para mejorar los resultados funcionales. Una de ellas es la preservación de los haces neurovasculares.

OBJETIVO:

Evaluar la continencia post-prostatectomía radical laparoscópica con preservación de haces neurovasculares.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes sometidos a prostatectomía radical laparoscópica con preservación de haces neurovasculares entre mayo del 2014 y mayo del 2021.

RESULTADOS:

De los 116 pacientes prostatectomizados, se realizaron 36 prostatectomías radicales laparoscópicas con preservación de haces. La media de edad fue de 61,22 años, con un PSA previo medio de 8,02 y un Gleason cuyo valor más repetido fue 6 (3+3). El peso de las piezas quirúrgicas alcanzó valores comprendidos entre 25g y 95g con una estadificación máxima de pT3b. Hicimos un seguimiento postoperatorio primero a los 4-6 meses y después al año. En los pacientes prostatectomizados con preservación de haces la tasa de incontinencia es del 36,12%, siendo la mayoría de esfuerzo. En un 75% de pacientes la preservación fue unilateral, y de estos un 40.74% presentó incontinencia. En el 25% restante la preservación fue bilateral y se observó una tasa de incontinencia del 22.22%. Un 44.5% realizaron rehabilitación de suelo pélvico postoperatoria, siendo efectiva en el 81,25%. La media de absorbentes en pacientes incontinentes a los 4-6 meses fue de 1,22, disminuyendo a 0,6 al año. Después del año, 13 pacientes permanecen con algún grado de incontinencia pero sólo 4 de ellos han precisado tratamiento, 3 quirúrgico y uno médico.

CONCLUSIONES:

La incontinencia urinaria es una de las complicaciones derivadas de la prostatectomía radical que afecta en gran medida a la calidad de vida de los pacientes. La preservación de haces neurovasculares es una técnica eficaz para la mejora de la tasa de incontinencia urinaria, con mayor éxito en las preservaciones bilaterales. Un seguimiento protocolizado en la Unidad de Urología funcional optimizaría los resultados. Proponemos continuar nuestro estudio comparando estos pacientes con los casos sin preservación.

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Variables relacionadas con la técnica quirúrgica de nefrolitotomía percutánea (NLPC) e influencia en los resultados. Experiencia preliminar en nuestro centro.

Sánchez Moyano, C.; Urrea Serna, C.; Herrero Polo, M.; Heredero Zorzo, Ó.; García Gómez, F.; Arqued San Agustín, J. A.; Gómez Aristizábal, A. L.; Sánchez Sánchez, P.; Márquez Sánchez, M.; Lorenzo Gómez, M. F.

*Servicio de Urología del Hospital Universitario de Salamanca. Área de Urología del departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca. Grupo de investigación multidisciplinar Urológico Renal (Grumur) del Instituto de Investigación Biosanitaria de Sal***INTRODUCCIÓN:** La técnica quirúrgica de elección en la patología litiásica renal de alta carga es la cirugía percutánea. El calibre estándar utilizado para el acceso intrarrenal ha sido 24–30 Fr, con tendencia en los últimos tiempos a la miniaturización de los accesos. La elección del calibre de acceso, la energía utilizada para la litotricia, así como el uso de cirugía combinada con elementos endoscópicos varía en función de la disponibilidad técnica y la elección del urólogo. Estas decisiones pueden influir en el resultado posquirúrgico.**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional retrospectivo analítico. Muestra N=64 pacientes intervenidos en el Hospital Universitario de Salamanca de NLPC en el intervalo de tiempo entre 2019 y 2023. Dos grupos: GA (n=45) (asintomáticos postcirugía) y GL (n=19) (litiasis postcirugía). Variables analizadas: Calibre dilatación, elemento de trabajo (Holmium vs Shockpulse), cirugía combinada vs standard y resultado quirúrgico. Se utilizó estadística descriptiva y análisis multivariante de regresión múltiple. IBMSPSSv.25.0. Se consideró significación estadística $p < 0.05$.**RESULTADOS:** El calibre de dilatación medio fue de 21.84 Ch en el total de la muestra, sin existir diferencias significativas entre los grupos de estudio. El elemento de trabajo más utilizado fue el láser Holmium encontrando diferencias significativas entre ambos grupos con mayor porcentaje de uso en el grupo de pacientes con ausencia de litiasis tras la cirugía. Shockpulse fue utilizado en más de la mitad del grupo de pacientes con litiasis poscirugía encontrando diferencias significativas. Se realizó cirugía combinada con endoscopia flexible (anterógrada o retrógrada) en el 47.37% de los pacientes del grupo GL. El 21% de los pacientes stone free tras la cirugía percutánea presentaron recidiva de patología litiásica durante el seguimiento.**CONCLUSIONES:** En nuestra experiencia, el uso de láser Holmium se asocia con menor porcentaje de pacientes con presencia de litiasis tras cirugía. No podemos concluir que existen diferencias entre ambos elementos de trabajo, teniendo en cuenta la ausencia de experiencia en otros láseres. La cirugía percutánea combinada con endoscopia flexible (anterógrada o retrógrada) reduce el número de persistencia litiásica, acorde a la literatura.**PALABRAS CLAVES:** Litiasis. Nefrolitotomía. Percutánea. Stone free.

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Relación del perfil de los pacientes intervenidos de nefrolitotomía percutánea (NLPC) con los resultados postquirúrgicos. Experiencia preliminar en nuestro centro.

Arqued Sanagustín J.A.; Sánchez Sánchez P.; Heredero Zorzo O.; Herrero Polo, M.; García Gómez F.; Urrea Serna C.; Gómez Aristizábal A.L.; Cubillo Jiménez J.; Márquez Sánchez, M.; Lorenzo Gómez, M. F.

*Servicio de Urología del Hospital Universitario de Salamanca. Área de Urología del departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca. Grupo de investigación multidisciplinar Urológico Renal (Grumur) del Instituto de Investigación Biosanitaria de Sal***Introducción:** La patología litiásica representa gran parte del volumen asistencial del urólogo, pese a tratarse de patología benigna supone un gran impacto en su calidad de vida. Existen diversos métodos de tratamiento, siendo la nefrolitotomía percutánea la técnica quirúrgica estándar de elección para pacientes con alta carga litiásica. El objetivo de este análisis es determinar la relación entre las características individuales de cada paciente y su influencia en los resultados quirúrgicos.**Material y método:** Estudio observacional retrospectivo analítico. N=64 pacientes intervenidos en Salamanca de NLPC entre 2019 y 2023. Dos grupos: GA(n=45) (asintomáticos postcirugía) y GL(n=19) (litiasis postcirugía). Variables: Edad, sexo, IMC, perímetro abdominal, antecedentes de patología litiásica y resultados quirúrgicos. Se utilizó estadística descriptiva y análisis multivariante de regresión múltiple. IBMSPSSv.25.0. Se consideró significación estadística $p < 0.05$.**Resultados:** La mediana de edad en el grupo GA fue de 61 años frente a 50 años en GL. La edad de inicio de la patología litiásica fue de 54 años en GA y de 48 años en GL. El IMC del grupo GA fue de 25.88 kg/m², mientras que en el grupo GL fue de 26.7 kg/m². El perímetro abdominal del grupo GA fue de 100.84 cm y de 110.59 cm en el grupo GL. El 66.67% del grupo GA presentaba patología litiásica frente al 89.47% del grupo GL. En cuanto al análisis multivariante se observó que los pacientes de sexo masculino y aquellos sin antecedentes de litiasis se correlacionaron con un menor tiempo de seguimiento postoperatorio.**Conclusiones:** Los pacientes con debut más temprano y antecedentes de patología litiásica presentaban una mayor frecuencia de litiasis postquirúrgica. La grasa abdominal supone un reto a la hora de realizar un adecuado abordaje al cáliz renal seleccionado; siendo los pacientes con mayor IMC y perímetro abdominal los que presentaban mayor patología litiásica postquirúrgica.**Palabras clave:** IMC. Litiasis. Nefrolitotomía.

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Nefrectomías por patología benigna indicadas por teórica patología maligna. Serie de 3 casos poco usuales: Lesión de Antopol-Goldman, pielonefritis xantogranulomatosa y quiste hemorrágico complicado.

García Gómez, F.; Palacios Hernández, A.; Eguíluz Lumbreras, P.; Martín Parada, A.; Noya Mourullo, A.; Antúnez Plaza, P.; Gómez Aristizábal, A. L.; Cubillo Jiménez J.; Polo López, C. Á.; Lorenzo Gómez, M. F.
Hospital Universitario de Salamanca. Servicio de Urología y Servicio de Anatomía patológica.

Introducción: Los tumores renales comprenden un amplio espectro de entidades histopatológicas muy variado. El diagnóstico de elección es la tomografía computerizada (TC) con contraste, determinando el realce de la lesión y el diagnóstico suele ser incidental. También se recomienda la ecografía con contraste y la resonancia magnética (RM) para filiar lesiones dudosas. Aunque las pruebas de imagen actuales tienen una alta sensibilidad y especificidad, en ocasiones fallan, revelando en la anatomía patológica de la pieza lesiones benignas por las que la realización de cirugía radical no sería la más indicada.

Material y métodos: Se presentan tres casos, dos de ellos intervenidos de nefrectomía radical (NR) y uno de nefroureterectomía (NUR) radical izquierda con desinserción endoscópica en el Hospital Universitario de Salamanca entre diciembre de 2022 y mayo de 2023. En todos ellos, se sospechó al diagnóstico un cáncer renal de características malignas, debido a las características radiológicas. Todos los pacientes fueron presentados en sesión clínica, decidiendo cirugía radical en los tres casos.

Resultados: Las tres cirugías se llevaron a cabo sin complicaciones siguiendo la escala Clavien Dindo, con función renal estable postquirúrgica y cursando en alta hospitalaria a las 48-72 horas. Los resultados anatomopatológicos revelaron tres lesiones de características benignas: una pielonefritis xantogranulomatosa, un quiste complicado cortical renal con hemorragia intraquistica antigua y un hematoma renal pélvico subepitelial o lesión de Antopol-Goldman. Todos los pacientes, se encuentran estables y en domicilio en el momento actual.

Conclusiones: En ocasiones, las técnicas radiológicas de las que disponemos no son suficientes a la hora de caracterizar las masas renales. Se debe profundizar en las indicaciones de biopsias de las masas renales (BMR) y el desarrollo de técnicas radiológicas que permitan diferenciar estos casos menos habituales, con el fin de preservar la unidad renal. En concreto, la lesión de Antopol-Goldman podría haberse tratado de manera conservadora, basándonos en la escasa literatura publicada (menos de 30 casos).

Palabras clave: Riñón. Casos raros. Nefrectomía.

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Experiencia preliminar de dilatación uretral con balón Optilume® en régimen de CMA en nuestro centro.

Urrea Serna, C.; Heredero Zorzo, Ó.; Palacios Hernández, A.; García Gómez, F.; Gómez Aristizábal, A.L.; Sánchez Sánchez, P.; Arqued Sanagustín, J.A.; Martín Parada, A.; Esteban Tovar, L. C.; Lorenzo Gómez, M.F.

*Hospital Universitario de Salamanca.***INTRODUCCIÓN**

La estenosis de uretra es la disminución del calibre uretral. En hombres se observa un incremento de incidencia por encima de los 55 años. Estudios apuntan que aproximadamente el 0.6% de los varones sufren estenosis de uretra en su vida. Las causas son múltiples: procesos infecciosos o inflamatorios crónicos, traumatismos o lesiones iatrogénicas durante cateterismos uretrales o secundarias a cirugías prostáticas, causas congénitas e idiopáticas. Existen diferentes opciones terapéuticas para su tratamiento: dilatación mecánica o neumática, uretrotomía endoscópica, stents uretrales o uretroplastia. Paclitaxel es un fármaco con propiedades antifibróticas y antiproliferativas utilizado en procedimientos endovasculares con el fin de prevenir la reestenosis. El balón Optilume® recubierto con este fármaco combina la dilatación neumática con la administración intrauretral de paclitaxel.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un proyecto pionero en nuestro medio donde seleccionamos a pacientes con estenosis de uretra peneana y bulbar clínicamente significativa para ser sometidos a dilatación uretral neumática con balón Optilume® en régimen de CMA. Antes del procedimiento, los pacientes fueron estudiados con CUMS y flujometría, además de pasar el cuestionario IPSS. Durante el procedimiento y tras el mismo se evaluó el dolor con la escala verbal y analógica para valorar la tolerabilidad del procedimiento. El seguimiento posterior se realizó a la semana, al mes y a los tres meses con cuestionario IPSS. Además se realizó una nueva flujometría a los tres meses.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 69 años. Las etiologías fueron variadas y dos de los pacientes habían recibido otros tratamientos de la estenosis previamente. Todos los pacientes presentaban flujometrías no valorables pre-Optilume® con una mediana de mejoría del Q_{máx} de 6.5 ml/s a los tres meses. Longitud media de estenosis 1.8 cm. Tiempo medio por procedimiento 45 minutos con buena tolerancia. Mejoría media del IPSS 17.8 puntos, presentando todos los pacientes sintomatología leve a los tres meses del tratamiento.

CONCLUSIONES

La dilatación uretral neumática con balón Optilume® en régimen de CMA es una técnica mínimamente invasiva, eficiente y técnicamente sencilla, con prácticamente nula tasa de complicaciones mayores y bien tolerada, con una mejoría significativa en la calidad miccional de los pacientes.

Cólico nefrítico con tendencia a ingreso urgente en un hospital general durante 21 años.

Moreno Arias, M.; Andrés Alberola, I.; Ferrer Pérez, A. I.; Zamora Horcajada, A.; Portilla Mediavilla, L.; Mediavilla Díez, E.; Gala Solana, L.; Pascual Fernández, A.; Godoy Álvaro, J.; Campanario Pérez, F.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia

CÓLICO NEFRÍTICO CON TENDENCIA A INGRESO URGENTE EN UN HOSPITAL GENERAL DURANTE 21 AÑOS.**INTRODUCCIÓN:**

El cólico nefrítico forma parte de las patologías que más ingresos hospitalarios aporta en los Servicios de Urología (1-6), convirtiéndose en una de las más relevantes de la especialidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de asociación cruzada, valorando las altas hospitalarias de pacientes ingresados en un hospital general, acerca del Conjunto Mínimo Básico de Datos, entre 2001-2021, ambos inclusive, siendo el diagnóstico principal cólico nefrítico.

La metodología se ha basado en un análisis descriptivo, tablas de contingencia y test de Student, pudiendo calcularse la tasa de hospitalización por cada 100.000 habitantes ajustados por edad mediante regresión lineal de join-point. Además, se realizó un análisis cronobiológico con el método de cosinos de múltiples armónicos.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se observan dos variaciones de tendencia de las tasas ajustadas por edad en los años 2014 y 2017 manteniéndose estable entre 2001-2014, en un total de 1100 hospitalizaciones obtenidas.

En el periodo 2014-2017 la tasa fue ascendente con un porcentaje anual de cambio (PAC) de 58.1%, en cambio 2017-2021 dicha tasa fue descendente con un PAC -43%

Se realiza la transformada rápida de Fourier para buscar los periodos dominantes de la serie temporal y un análisis de cosinor en el que se halló la existencia de un ritmo circanual con acrofase el 7 de agosto.

La mediana de edad es de 47 años, presentando una distribución normal, aunque en el análisis de la varianza realizado de la edad, que fue estadísticamente significativo, se vio un cambio en la edad de ingreso, pasando de 45 años a 50 años.

La distribución de la estancia no siguió una distribución normal, con una media de $4 \pm 2,6$ días.

El ANOVA de la estancia fue estadísticamente significativo, pasando de estar ingresado 4 días a menos de 3 días.

CONCLUSIONES

Se puede observar en las hospitalizaciones por cólico nefrítico en nuestro centro, como diagnóstico principal durante los 21 años estudiados, el cambio de tendencia ascendente-descendente, además de la existencia de un ritmo circanual con acrofase el 7 de agosto.

Prostatitis con tendencia a ingreso urgente en un hospital general durante 21 años.

Moreno Arias, M.; Andrés Alberola, I.; Portilla Mediavilla, L.; Ferrer Pérez, A. I.; Zamora Horcajada, A.; Gala Solana, L.; Mediavilla Díez, E.; Pascual Fernández, A.; Romaní Castro, R.; Campanario Pérez, F.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia

PROSTATITIS CON TENDENCIA A INGRESO URGENTE EN UN HOSPITAL GENERAL DURANTE 21 AÑOS.**INTRODUCCIÓN:**

La prostatitis es un motivo de consulta frecuente en Servicios de Urgencias hospitalarias. Por este motivo, es de interés conocer su evolución temporal (1-5).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio transversal de asociación cruzada, valorando las altas hospitalarias de pacientes ingresados en un hospital general, acerca del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), entre 2001 y 2021, ambos años inclusive, siendo el diagnóstico principal el cólico nefrítico.

La metodología del estudio se ha basado en un análisis descriptivo, tablas de contingencia y test de Student, pudiendo calcularse la tasa de hospitalización por cada 100.000 habitantes ajustados por edad mediante regresión lineal de joinpoint. Además, se pudo realizar un análisis cronobiológico con el método de cosinos de múltiples armónicos.

RESULTADOS:

Del total obtenido de 202 hospitalizaciones, se observan en el periodo de estudio (años 2012-2015) dos cambios de tendencia de las tasas crudas.

Existe en la duración 2001-2012 un periodo estable con un porcentaje anual de cambio (PAC) de -4,9%.

En el periodo 2012-2015 la tasa fue ascendente con un PAC de 57%, en cambio, durante 2015-2021 la tasa fue descendente con un PAC de -11,6.

Se realiza la transformada rápida de Fourier para encontrar el periodo dominante de la serie temporal, y un análisis de cosinor múltiple, donde se halló la existencia de un ritmo circanual con acrofase el 24 de mayo.

La mediana edad de los pacientes es 60 años, Sin seguir la edad una distribución normal, realizándose un análisis de la varianza de la edad, no siendo estadísticamente significativo.

La distribución de la estancia no siguió una distribución normal, con una media de 5,94 días \pm 5 días.

El ANOVA de la estancia que fue estadísticamente significativo, apreciándose una disminución del tiempo de ingreso pasando de más de 7 días a menos de 5 días de ingreso.

CONCLUSIÓN:

Se puede observar en las hospitalizaciones por prostatitis en nuestro centro, como diagnóstico principal durante los 21 años estudiados, el cambio de tendencia ascendente-descendente, además de la existencia de un ritmo circanual con acrofase el 24 de mayo.

Presentación: Comunicación en exposición permanente

Resultados clínico-demográficos del tratamiento con apalutamida en CPHSm y CPRC en nuestro centro en comparación con estudios pivotaes.

Moreno Arias, M.; Zamora Horcajada, A.; Ferrer Pérez, A. I.; Portilla Mediavilla, L.; Mediavilla Díez, E.; Gala Solana, L.; Pascual Fernández, A.; Godoy Álvaro, J. E.; Santos Pérez, M. I.; Campanario Pérez, F.

*Complejo Asistencial Universitario de Palencia***RESULTADOS CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS DEL TRATAMIENTO CON APALUTAMIDA EN CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONOSENSIBLE METASTÁSICO Y CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A CASTRACIÓN NO METASTÁSICO EN NUESTRO CENTRO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PIVOTALES****Introducción.**

Los nuevos tratamientos que actúan inhibiendo los receptores androgénicos para el cáncer de próstata hormonosensible metastásico (CPHSm) y cáncer de próstata resistente a castración no metastásico (CPRCnm) han tenido resultados significativos en los estudios pivotaes realizados, por lo que se hace imperativa la comparación tanto de la evolución como de los criterios de inclusión de los pacientes que comienzan con dichos tratamientos.

Material y métodos.

Comparación de características clínico-demográficas en pacientes con CPHSm y CPRCnm en tratamiento activo con Apalutamida tomando como referencia las tablas de inclusión de los estudios SPARTAN y TITAN respecto a nuestro centro.

Resultados**SPARTAN**

No se evidencia enfermedad ganglionar en nuestro centro, respecto al 16.5% del estudio pivotal.

Además, entre nuestros pacientes, todos se beneficiaron de radioterapia previa del CáP primario a diferencia de los diferentes tratamientos administrados en SPARTAN.

La media de edad de SPARTAN y nuestros pacientes es no significativa ya que varía 5 años, siendo 68 y 70 respectivamente.

TITAN

Se observa entre nuestros pacientes peor estado general, partiendo de ECOG-1 54.55% y enfermedad de bajo volumen 81.82%. En cambio, en TITAN hubo un 37.5% de ECOG-1 y 38.1% de enfermedad de bajo volumen.

Además, se obtuvo en el estudio TITAN tanto menor proporción de M1 (78.3%) como de GLEASON >7 (66.9%), siendo en nuestro centro 90.9% y 81.82% respectivamente.

Conclusiones.

La comparación realizada entre pacientes del Complejo Asistencial Universitario de Palencia con SPARTAN y TITAN nos lleva a la conclusión de que nuestros pacientes con CPRCnm carecen de diseminación ganglionar.

En cambio, en CPHSm parten de mejor situación basal además de un mayor número con enfermedad de bajo volumen según los criterios CHAARTED. Podemos ver en nuestro centro una enfermedad metastásica más avanzada, lo cual se acompaña de una media de PSA y GLEASON más elevados.

Se espera poder valorar si existen diferencias en la evolución y supervivencia con la Apalutamida en nuestro centro, secundarias las diferencias observadas en esta comparación.