



ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio comparativo entre abordaje abierto y laparoscópico en la cistectomía radical con reservorio ortotópico ileal continente



E. Mateo*, A. García-Tello, F. Ramón de Fata, I. Romero, C. Núñez-Mora y J.C. Angulo

Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Departamento Clínico, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

Recibido el 29 de mayo de 2014; aceptado el 6 de junio de 2014

Disponible en Internet el 9 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer vesical;
Neovejiga;
Laparoscopia;
Complicaciones;
Incontinencia

Resumen

Objetivo: La cistectomía radical laparoscópica con neovejiga ileal y anastomosis neovesicouretral realizada por laparoscopia posiblemente sea uno de los procedimientos más complejos de la cirugía mínimamente invasiva.

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado entre enero de 2008 y octubre de 2013 con 72 pacientes afectos de neoplasia vesical infiltrante, intervenidos mediante cistectomía radical con neovejiga ileal (33 mediante técnica abierta y 39 laparoscópica). Evaluamos de forma comparativa los resultados quirúrgicos, la tasa de continencia y las complicaciones postoperatorias.

Resultados: La edad media fue $63,5 \pm 9$ años (64,3 abierta vs. 62,7 laparoscópica, $p=0,46$), el tiempo medio quirúrgico $323,6 \pm 78,7$ min (321,3 vs. 326,5, $p=0,77$), la estancia media $14,8 \pm 8,1$ días (16,2 vs. 13,6, $p=0,2$), la tasa de transfusión 40,3% (66,7% vs. 17,9%, $p<0,0001$), la tasa de complicaciones 47,2% (63,6% vs. 33,3%, $p=0,01$). Sucedieron complicaciones mayores en 29,1% (39,4% abierta vs. 20,5% laparoscópica, $p=0,07$). La media de seguimiento fue $42,5 \pm 19,2$ meses (rango 15-70); 50 pacientes (69,4%) estaban vivos y libres de enfermedad y pudieron ser evaluados con respecto al estado de continencia. La tasa de continencia total fue 38% (50% vs. 27%, $p=0,09$) y la tasa de continencia diurna 58% (70,8% vs. 46,1%, $p=0,07$). La proporción de pacientes con autocateterismo fue 8% (4,2% vs. 11,5%, $p=0,67$). La tasa de incontinencia total fue 34% (25% vs. 42,3%, $p=0,19$).

Conclusión: En nuestra experiencia la tasa de transfusión, el número y severidad de complicaciones es menor en la cistectomía radical con neovejiga realizada mediante abordaje laparoscópico, sin claro impacto en el tiempo quirúrgico y en la estancia hospitalaria. La tasa de continencia de los pacientes intervenidos mediante abordaje laparoscópico es inferior, aunque sin alcanzar significación estadística.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: erika82mateo@hotmail.com (E. Mateo).

KEYWORDS

Bladder cancer;
Neobladder;
Laparoscopy;
Complications;
Incontinence

A comparative study between open and laparoscopic approach in radical cystectomy with orthotopic ileal neobladder

Abstract

Objective: Probably, laparoscopic radical cystectomy with ileal neobladder and neovesicourethral anastomosis is one of the most complex procedures in minimally invasive surgery.

Material and methods: Prospective study carried out in 72 patients surgically treated for invasive bladder neoplasia between January 2008 and October 2013. Patients were undergone to radical cystectomy with ileal neobladder (open approach in 33 patients and laparoscopic approach in 39). The study assessed comparatively surgical outcomes, continence rate and postoperative complications.

Results: Mean age was 63.5 ± 9 years (64.3 open vs. 62.7 laparoscopic, $P = .46$) mean surgery time 323.6 ± 78.7 minutes (321.3 vs. 326.5 , $P = .77$), average hospital stay 14.8 days $\pm 8,1$ (16.2 vs. 13.6 , $P = .2$), transfusion rate 40.3% (66.7% vs. 17.9% , $P < .0001$) and complications rate 47.2% (63.6% vs. 33.3% , $P = .01$). Major complications were reported in 29.1% of cases (39.4% open vs. $20,5\%$ laparoscopic, $P = .07$). With a mean follow-up rate of 42.5 ± 19.2 months (range 15-70), 50 (69.4%) patients remain alive and free of disease. Continence was evaluated in these patients: total continence rate was 38% (50% vs. 27% , $P = .09$) and diurnal continence rate 58% (70.8% vs. 46.1% , $P = .07$). Self-catheterization rate was 8% (4.2% vs. 11.5% , $P = .67$). Total incontinence rate was 34% (25% vs. 42.3% , $P = .19$).

Conclusion: According to our experience, transfusion rate, number and severity of complications are lower in laparoscopic cystectomy with ileal neobladder. No statistically significant impact on operative time and on hospital stay was observed. In patients undergone to laparoscopic approach, continence rate is lower but not statistically significant.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cistectomía radical con linfadenectomía pélvica es el tratamiento de elección en el cáncer de vejiga musculoinvasivo¹. La cistectomía radical laparoscópica y asistida por robot con diferentes derivaciones urinarias han demostrado ser técnicas seguras y fiables, y suponen ventajas con respecto a los resultados operatorios y postoperatorios²⁻⁵. El empleo de reservorios ileales ortotópicos se ha convertido en el método estándar de derivación urinaria después de la cistectomía radical en ambos sexos, en pacientes seleccionados y siempre que sea posible.

La cistectomía radical laparoscópica con reconstrucción extracorpórea del reservorio ileal, seguida de anastomosis neovesicouretral por laparoscopia, se realiza en instituciones con experiencia en este abordaje, pero sigue siendo una de las técnicas urológicas mínimamente invasivas más complejas. Dados los estudios limitados sobre esta técnica, se desconoce si el abordaje laparoscópico tiene más ventajas que el abordaje abierto de reservorios ortotópicos en cuanto a resultados quirúrgicos y oncológicos.

Presentamos un estudio prospectivo comparativo de pacientes con cáncer de vejiga intervenidos mediante cistectomía radical abierta o laparoscópica, a los que se les ha realizado reservorio ileal ortotópico. Se describen resultados quirúrgicos, complicaciones y resultados funcionales centrados en la continencia urinaria.

Material y métodos

Estudio prospectivo y comparativo no aleatorizado realizado entre enero de 2008 y octubre de 2013 con 72

pacientes consecutivos intervenidos en el Hospital Universitario de Getafe a los que se les ha practicado cistectomía radical con reservorio ileal ortotópico, bien mediante abordaje abierto ($n = 33$) o laparoscópico ($n = 39$). En la [tabla 1](#) se presentan las características de los pacientes estudiados. Los datos demográficos incluyen edad, sexo e índice de masa corporal (IMC). Ninguno de los pacientes recibió tratamiento neoadyuvante y en todos se realizó linfadenectomía pélvica ampliada que incluye los ganglios linfáticos pertenecientes a los vasos ilíacos externos, internos y comunes.

La técnica abierta se realiza a través de abordaje medio infraumbilical. Para el abordaje laparoscópico el paciente se coloca en posición de Trendelenburg y se colocan 4 trócares transperitoneales. Una vez practicada la cistectomía y la linfadenectomía se realiza una incisión infraumbilical del trocar de 5-6 cm para la extracción del espécimen y la realización extracorpórea del reservorio ileal y anastomosis uretero-intestinal. Finalmente se introduce la neovejiga en la cavidad pélvica y se lleva a cabo la anastomosis neovesicouretral de forma laparoscópica ([fig. 1](#)). El abordaje laparoscópico conlleva menor incisión, menor daño de la pared abdominal y menor cicatriz ([fig. 2](#)).

Tabla 1 Datos demográficos de la serie evaluada

Edad media (rango)	63,5 + 9 (44-83)
Distribución por sexos (%)	
Hombres	67 (93)
Mujeres	5 (7)
Índice de masa corporal medio (rango)	28 + 4 (20-40)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843341>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843341>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)