



ARTÍCULO ORIGINAL

Procedimientos quirúrgicos urológicos mayores en el cáncer colorrectal localmente avanzado

C. Göktaş^a, R. Horuz^{a,*}, M. Yıldırım^b, G. Faydacı^a, C. Şahin^a y S. Albayrak^a

^a Clínica de Urología, Hospital de Formación Kartal, Estambul, Turquía

^b Clínica de Cirugía General, Hospital de Formación Kartal, Estambul, Turquía

Recibido el 29 de agosto de 2011; aceptado el 13 de septiembre de 2011

Disponible en Internet el 21 de enero de 2012

PALABRAS CLAVE

Procedimientos quirúrgicos urológicos;
Cáncer colorrectal;
Hidronefrosis;
Función renal;
Sistema urogenital

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de los principales procedimientos urológicos realizados en pacientes con cáncer colorrectal localmente avanzado.

Material y métodos: Los datos de 37 pacientes con cáncer colorrectal localmente avanzado, que se sometieron a los principales procedimientos quirúrgicos urológicos junto con la cirugía simultánea del cáncer entre los años 2005 y 2010, fueron evaluados retrospectivamente.

Resultados: La media de edad fue de 58,3 años. La proporción hombre/mujer fue de 2,7. El 59% de los pacientes eran casos primarios y el 41% eran casos recurrentes de cáncer colorrectal. La vejiga, los uréteres, la uretra, los riñones y la próstata se encontraron invadidos en 19, 9, 5, 2 y 2 casos, respectivamente. Se llevaron a cabo los siguientes procedimientos simples o combinados; cistectomía parcial (n = 11) o total (n = 8; 2 en combinación con uretrocutaneostomía, 6 con conducto ileal), uretroplastia (n = 5), nefroureterectomía (n = 2), nefrectomía radical (n = 1), nefrectomía parcial (n = 1), ureteroneocistostomía (n = 7), colgajo de Boari (n = 4), trans-ureteroureterostomía (n = 3). El drenaje prolongado fue la complicación quirúrgica más común (27%). Se encontraron fístula uretrocutánea e incontinencia urinaria total en cada uno en un paciente, respectivamente. La incidencia de hidronefrosis y la elevación de la creatinina fueron del 38% (27% preoperatoria; 11% posoperatoria) y del 24% (11% preoperatoria; 13% posoperatoria), respectivamente. Dos muertes ocurrieron en el primer mes de operaciones. La duración media del seguimiento fue de 18 (6-28) meses para los 13 pacientes que sobrevivieron. La supervivencia global de 24 casos con resultado de muerte fue de 21 (1-42) meses.

Conclusiones: Dado que los efectos finales más importantes de cáncer colorrectal localmente avanzado se encuentran en los riñones desde el punto de vista urológico, el objetivo de un urólogo, como miembro del equipo quirúrgico, debe ser preservar la función renal además de ayudar a la eliminación completa del tumor.

© 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rahimhoruz@yahoo.com (R. Horuz).

KEYWORDS

Urologic surgical procedures;
Colorectal cancer;
Hydronephrosis;
Kidney function;
Urogenital system

Major Urologic Surgical Procedures in Locally Advanced Colorectal Cancers**Abstract**

Objective: To evaluate the outcomes of major urological procedures performed in patients with locally advanced colorectal cancer.

Material and methods: Data of 37 patients with locally advanced colorectal cancer who underwent major urological surgical procedures along with simultaneous cancer surgery between the years of 2005 and 2010 were retrospectively evaluated.

Results: The mean age was 58.3 years. Male/Female ratio was 2.7. 59% of the patients were primary, and 41% were recurrent cases of colorectal cancer. Bladder, ureters, urethra, kidneys and prostate were found as invaded in 19, 9, 5, 2 and 2 cases, respectively. The following single or combined procedures were performed; partial (n=11) or total (n=8; 2 combined with urethrocutaneostomy, 6 with ileal-conduit) cystectomy, urethroplasty (n=5), nephroureterectomy (n=2), radical nephrectomy (n=1), partial nephrectomy (n=1), ureteroneocystostomy (n=7), Boari's flap (n=4), transureteroureterostomy (n=3). Prolonged drainage was the most common surgical complication (27%). Urethrocutaneous fistula and total urinary incontinence were encountered in 1 and 1 patient, respectively. The incidence of hydronephrosis and elevated creatinine were 38% (preoperative 27%; postoperative 11%) and 24% (11% preoperative; 13% postoperative), respectively. Two deaths occurred in the first month of operations. Mean duration of follow up was 18(6-28) months for surviving 13 patients. Overall survival in 24 cases resulting in death was 21(1-42) months.

Conclusions: Since the most important eventual effects of locally advanced colorectal cancer are on the kidneys from the urological point of view; the aim of an urologist, as a member of surgical team, should be preserving renal function in addition to helping complete removal of the tumor.

© 2011 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Además del objetivo de eficiencia oncológica, los procedimientos quirúrgicos urológicos para el tratamiento de las vías urinarias invadidas por un cáncer colorrectal localmente avanzado también deben centrarse en los resultados anatómicos y funcionales. Las lesiones iatrogénicas y defectos de los tejidos en el sistema urinario se pueden encontrar frecuentemente durante una operación, en la que generalmente se necesita una amplia resección debido a la invasión de órganos vecinos por cáncer colorrectal. Además de otras complicaciones quirúrgicas potenciales, el evitar la obstrucción del sistema urinario superior y la consiguiente alteración de las funciones renales son esenciales en el tratamiento quirúrgico de estos pacientes.

Como parte del tratamiento de los cánceres colorrectales, las operaciones quirúrgicas se pueden realizar como un procedimiento primario después de la quimiorradioterapia neoadyuvante, o como procedimiento secundario a causa de la enfermedad recurrente después de la quimiorradioterapia adyuvante. Además de los efectos de deterioro de la quimioterapia en la función renal¹, es bien sabido que la función renal de los pacientes con cáncer colorrectal suele estar sujeta a un riesgo considerable a causa de ciertos factores como caquexia tumoral, alimentación e hidratación subóptimas y obstrucción del tracto urinario por invasión directa del tumor o por un proceso fibrótico después de la radioterapia.

En este estudio tuvimos como objetivo evaluar los resultados quirúrgicos y renales de las principales cirugías urológicas que hemos realizado como un procedimiento

accesorio y simultáneo a la cirugía de cáncer de los pacientes con cáncer colorrectal localmente avanzado.

Material y métodos

Se analizaron retrospectivamente los datos de 37 pacientes con cáncer colorrectal que se sometieron a los principales procedimientos quirúrgicos urológicos, junto con la cirugía simultánea del cáncer. Estos pacientes, que tenían tumores colorrectales localmente avanzados y habían sido operados entre mayo de 2005 y diciembre de 2010 en nuestro hospital, fueron seleccionados de entre los pacientes en los que llevamos a cabo operaciones como respuesta a las solicitudes de consulta pre- o peri-operatoria de consulta de cirugía general; de modo que, al menos uno de los principales procedimientos quirúrgicos urológicos se había añadido a la cirugía del cáncer colorrectal como un procedimiento auxiliar o complementario en cada paciente, con el fin de mejorar la radicalidad de la cirugía colorrectal o para reconstruir las estructuras dañadas por la invasión local o por causas iatrogénicas. Se registraron los datos demográficos y clínicos de los pacientes y el historial de tratamientos previos con quimioterapia, radioterapia o cirugía. Se revisaron los datos de las operaciones quirúrgicas realizadas por cirujanos generales y urólogos y se observaron las complicaciones y los resultados de las operaciones urológicas. Se evaluaron los hallazgos histopatológicos de las muestras quirúrgicas, los hallazgos radiológicos pre- y postoperatorios (ecografía, tomografía computarizada y/o resonancia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843616>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843616>

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