



## NUEVAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍAS

# Resultados funcionales después de crioterapia prostática

L. Mateu<sup>a,\*</sup>, L. Peri<sup>b</sup>, A. Franco<sup>b</sup>, F. Roldán<sup>b</sup>, M. Musquera<sup>b</sup> y M.J. Ribal<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Urología Funcional y Urodinámica, Fundació Puigvert, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Urología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Unidad de Uro-Oncología, Servicio de Urología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 28 de junio de 2017; aceptado el 11 de septiembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Crioterapia prostática;  
Síntomas del tracto urinario inferior;  
Calidad de vida;  
Resultados funcionales

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar las implicaciones funcionales de la crioterapia (CT) prostática sobre la micción.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de los pacientes tratados mediante CT prostática por cáncer de próstata entre 2013 y 2015. Un mes previo a la cirugía se realizó el cuestionario IPSS con una pregunta sobre calidad de vida (QoL), un diario miccional de 3 días (DM3D) y una flujometría con cálculo ecográfico del residuo posmiccional (RPM). También evaluamos la necesidad de tratamiento médico para sintomatología del tracto urinario inferior (STUI). A los 3, 6 y 12 meses tras la CT, los pacientes se sometieron a la misma evaluación. Los resultados tras la cirugía se compararon con los previos a CT.

**Resultados:** Cuarenta y cinco pacientes se sometieron a CT en el período del estudio y 25 pudieron incluirse en el estudio. La edad media fue 73,5 años (rango 66-84). Diecinueve CT (76%) se realizaron como procedimiento primario, mientras 6 CT (24%) como procedimiento de rescate. No se encontraron diferencias significativas en los resultados del IPSS, QoL, DM3D, o RPM entre los 3, 6 o 12 meses tras la CT respecto a antes de la CT. Previo a la CT, 8 (32%) pacientes recibían tratamiento médico para STUI, mientras a los 6 y 12 meses, 3 (13,6%) y 2 (9,5%) pacientes recibían tratamiento, respectivamente.

**Conclusión:** De acuerdo con los resultados del IPSS, QoL y diario miccional, la CT no empeora la STUI. La CT no parece afectar a los resultados de la flujometría.

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lmateuarrom@hotmail.com](mailto:lmateuarrom@hotmail.com) (L. Mateu).

<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.09.009>

0210-4806/© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Prostatic cryosurgery;  
Lower urinary tract  
symptoms;  
Quality of life;  
Functional outcomes

## Functional outcomes after prostatic cryosurgery

### Abstract

**Objective:** To assess the functional effects of prostatic cryosurgery on micturition.

**Material and methods:** Prospective study of men who underwent cryosurgery (CS) for prostate cancer between 2013 - 2015. Low urinary tract symptoms (LUTS) and quality of life (QoL) were assessed 1 month before surgery using IPSS questionnaire, a three-day voiding diary (3 DVD) and uroflowmetry with ultrasound-measured postvoid residual volume. Need of medical treatment for LUTS was also recorded. The same assessment was performed at 3, 6 and 12 months after CS. Outcomes after surgery were compared to those prior to surgery.

**Results:** Forty-five patients underwent a CS during the study period, of whom 25 patients could be recruited in the study. Mean age was 73.5 years (range 66-84). Nineteen CS (76%) were performed as a primary procedure, while 6 CS (24%) as a salvage procedure. No statistical differences were found comparing results of IPSS, QoL, D3vd or uroflowmetry and PVR at 3, 6 or 12 months after CS compared to before surgery. Before CS, 8 (32%) patients were on medical treatment for LUTS, while at 6 and 12 months after surgery, 3 (13.6%) and 2 (9.5%) patients required some medication, respectively.

**Conclusion:** According to the punctuation of IPSS, QoL questionnaire, and a 3-day voiding diary, LUTS does not worsen after CS. Prostatic cryosurgery does not seem to impact uroflowmetry results.

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La crioterapia (CT) prostática es un tratamiento mínimamente invasivo del cáncer de próstata localizado, con el objetivo de proporcionar una seguridad oncológica equivalente a la prostatectomía radical o radioterapia con toxicidad reducida y mejores resultados funcionales<sup>1</sup>.

Hasta el momento, la mayoría de los estudios enfocan su análisis en los resultados oncológicos de la CT y sus complicaciones más ampliamente aceptadas. Se ha informado de una tasa de incontinencia que requiere el uso de compresas del 2,9%<sup>2</sup>, disfunción eréctil en el 91% de los pacientes<sup>2</sup>, fístula rectal en menos del 0,5% de los casos<sup>2,3</sup>, estenosis uretral en aproximadamente el 3% de los pacientes<sup>4</sup>, retención urinaria temporal en el 6% de los casos<sup>5</sup> y la necesidad de una resección transuretral de la próstata (RTUP) en aproximadamente el 1% de los casos<sup>5</sup>. Desde el 2008, se han realizado 164 CT en el Hospital Clínic de Barcelona y la tasa de complicaciones observadas es similar a la descrita anteriormente, con una tasa de disfunción eréctil del 99%, un 8% de retención urinaria temporal, un 1,8% de incontinencia que requiere compresas, un 2,5% de estenosis uretral, un 1,2% de RTUP y un 0% de fístula.

Existe poca literatura que detalla los resultados funcionales de CT con respecto a la aparición de síntomas del tracto urinario inferior (STUI)<sup>3,6</sup>. Debido a su fisiopatología<sup>7</sup>, parece razonable que la CT pueda provocar a STUI. Por lo tanto, nuestro objetivo fue evaluar los efectos funcionales de la CT prostática sobre la micción.

## Materiales y métodos

### Población de pacientes

Estudio prospectivo de los pacientes que se sometieron de forma consecutiva a una CT por cáncer de próstata

localizado o localmente avanzado entre 2013 y 2015 en el Hospital Clínic. Entre los 45 pacientes que se sometieron a una CT en ese período, 18 pacientes no dieron su consentimiento para la inclusión y 2 pacientes estaban en programa de diálisis sin diuresis. Por lo tanto, se reclutó a 25 pacientes. Las características de los pacientes se resumen en la [tabla 1](#). Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado por escrito antes de entrar al estudio.

### Preparación previa al procedimiento y recopilación de datos

Antes de la cirugía, todos los pacientes se sometieron a una ecografía transrectal (ETR) para medir el volumen de la próstata. Siete (28%) pacientes recibieron 3 meses de tratamiento hormonal debido a un volumen de próstata superior a 40 cc. Los STUI de los pacientes se evaluaron un mes antes de la cirugía con el cuestionario IPSS, que incluye una sola pregunta sobre la calidad de vida (CdV), un diario miccional de 3 días (DM3D) y una uroflujometría con residuo posmiccional (RPM) medida por ecografía. También se registró la necesidad de tratamiento médico para los STUI.

### Procedimiento de crioterapia

Todas las CT fueron realizadas por 2 cirujanos experimentados (MJR, AF), utilizando el sistema CryoCare CS<sup>®</sup> (HealthTronics, Inc. Austin, Texas, USA) de tercera generación, que se basa en argón y helio para congelar y descongelar tejido, respectivamente. A todos los pacientes se les colocó un catéter de calentamiento uretral durante el procedimiento y se utilizaron 6-8 criosondas, dependiendo del volumen de la próstata. Se realizaron 2 ciclos de congelación en los que toda la glándula prostática quedó englobada en una bola de hielo, monitorizada por ETR, separados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769112>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769112>

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