



ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio prospectivo comparativo entre cistectomía radical laparoscópica y abierta: resultados operatorios y oncológicos

C. Esquinas^a, J.M. Alonso^b, E. Mateo^a, A. Dotor^c, A.M. Martín^c,
J.F. Dorado^d, I. Arance^{a,b} y J.C. Angulo^{a,b,*}

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^b Departamento Clínico, Universidad Europea de Madrid, Laureate Universities, Madrid, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^d Análisis Estadísticos Pertica SL, Madrid, España

Recibido el 18 de febrero de 2017; aceptado el 17 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer de vejiga;
Cistectomía radical;
Laparoscopia

Resumen

Introducción: La cistectomía radical laparoscópica con linfadenectomía y derivación urinaria es una cirugía de empleo creciente. Se necesitan estudios que avalen la efectividad oncológica y la seguridad de este abordaje mínimamente invasivo.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo comparativo no aleatorizado entre cistectomía radical abierta (CRA) y laparoscópica (CRL) llevado a cabo en un hospital universitario. El objetivo principal fue comparar la supervivencia cáncer-específica, y el objetivo secundario comparar resultados operatorios y complicaciones según la escala Clavien-Dindo.

Resultados: Ciento cincuenta y seis pacientes con cáncer vesical invasivo de alto grado fueron tratados mediante CRA (n = 70) o CRL (n = 86). El seguimiento medio fue $33,5 \pm 23,8$ (rango 12-96) meses. La edad media fue $66,9 \pm 9,4$ años y la proporción hombre/mujer 19:1. Ambos grupos fueron equivalentes en edad, estadio, ganglios positivos, carcinoma *in situ*, uropatía obstructiva preoperatoria, quimioterapia adyuvante y tipo de derivación urinaria. No hubo diferencias entre grupos en supervivencia cáncer-específica (log-rank; $p = 0,71$). El estadio histopatológico fue la única variable independiente predictiva de pronóstico. La estancia hospitalaria ($p = 0,01$) y la tasa de transfusión operatoria ($p = 0,002$) fueron menores para CRL. La duración de la cirugía fue mayor para CRL ($p < 0,001$). No hubo diferencias en la tasa de complicaciones totales ($p = 0,62$) ni complicaciones mayores ($p = 0,69$). El riesgo de evisceración ($p = 0,02$), infección de herida quirúrgica ($p = 0,005$) y neumonía ($p = 0,017$) fue mayor en CRA. El riesgo de lesión rectal ($p = 0,017$) y fístula uretrorrectal ($p = 0,065$) fue mayor en CRL.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jangulo@futurnet.es (J.C. Angulo).

KEYWORDS

Bladder cancer;
Radical cystectomy;
Laparoscopy

Conclusión: La CRL es un tratamiento equivalente a la CRA en términos de eficacia oncológica, y ventajoso respecto a tasa de transfusión y estancia hospitalaria, pero no respecto a la ocupación de quirófano o a la seguridad global. Se necesitan estudios que definan mejor el perfil de seguridad específico de cada abordaje.

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

Prospective study comparing laparoscopic and open radical cystectomy: Surgical and oncological results

Abstract

Introduction: Laparoscopic radical cystectomy with lymphadenectomy and urinary diversion is an increasingly widespread operation. Studies are needed to support the oncological effectiveness and safety of this minimally invasive approach.

Patients and methods: A nonrandomised, comparative prospective study between open radical cystectomy (ORC) and laparoscopic radical cystectomy (LRC) was conducted in a university hospital. The main objective was to compare cancer-specific survival. The secondary objective was to compare the surgical results and complications according to the Clavien-Dindo scale.

Results: We treated 156 patients with high-grade invasive bladder cancer with either ORC (n = 70) or LRC (n = 86). The mean follow-up was 33.5 ± 23.8 (range 12-96) months. The mean age was 66.9 ± 9.4 years, and the male to female ratio was 19:1. Both groups were equivalent in age, stage, positive lymph nodes, *in situ* carcinoma, preoperative obstructive uropathy, adjuvant chemotherapy and type of urinary diversion. There were no differences between the groups in terms of cancer-specific survival (log-rank; $P = .71$). The histopathology stage was the only independent variable that predicted the prognosis. The hospital stay ($P = .01$) and operative transfusion rates ($P = .002$) were less for LRC. The duration of the surgery was greater for LRC ($P < .001$). There were no differences in the total complications rate ($p = .62$) or major complications ($P = .69$). The risk of evisceration ($P = .02$), surgical wound infection ($P = .005$) and pneumonia ($P = .017$) was greater for ORC. The risk of rectal lesion ($P = .017$) and urethrorectal fistulae ($P = .065$) was greater for LRC.

Conclusion: LRC is an equivalent treatment to ORC in terms of oncological efficacy and is advantageous in terms of transfusion rates and hospital stays but not in terms of operating room time and overall safety. Studies are needed to better define the specific safety profile for each approach.

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

Introducción

El cáncer de la vejiga urinaria es una de las neoplasias malignas más frecuentes, y España es uno de los territorios de Europa occidental con mayor incidencia de cáncer vesical, especialmente en varones¹. La cistectomía radical consiste en la exéresis de la vejiga con amplia extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos, y se completa con la reconstrucción de la vía urinaria. Supone una herramienta fundamental para llevar a cabo el control local en el cáncer vesical invasivo de alto grado, y conseguir así mejorar la supervivencia de esta letal enfermedad². Por ello, al realizar una técnica exigente de cistectomía resulta mandatorio conseguir márgenes negativos y un elevado número de ganglios pélvicos extirpados³.

La cistectomía radical laparoscópica (CRL), y también la variedad de cistectomía radical laparoscópica asistida por robot (CRLAR), constituyen alternativas mínimamente invasivas a la cistectomía radical abierta (CRA). A pesar de la amplia difusión de la CRL, especialmente en los entornos carentes de cirugía robótica, la mayoría de procedimientos

continúan globalmente realizándose mediante abordaje abierto, a pesar de los atractivos resultados de las técnicas mínimamente invasivas^{4,5}. Existe un consenso bastante general para considerar que entre las ventajas admitidas del abordaje laparoscópico destacan menor pérdida hemática, restablecimiento más temprano de la función intestinal y menor estancia hospitalaria⁶⁻⁸. Estas ventajas han llevado a plantear especial interés para CRL en pacientes ancianos⁸⁻¹⁰. No obstante, persisten algunas dudas sobre si las técnicas mínimamente invasivas pueden inferir sobre los patrones de diseminación¹¹ y también si su empleo supone una reducción en la tasa y severidad de complicaciones asociadas al procedimiento¹².

La mayoría de las series que describen los resultados de CRL son experiencias institucionales^{10,13-21}, pero los estudios comparativos entre CRA y CRL son escasos^{8,9,22-25}. Además, la mayoría de estos estudios comparativos se centran en evaluar resultados operatorios, y no tanto en comparar resultados oncológicos y supervivencia asociada a uno u otro tipo de técnica quirúrgica⁸. Por este motivo se echan en falta estudios que evalúen no solo datos subrogados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769147>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769147>

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