



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



CASUÍSTICA

Exenteración pélvica para neoplasias ginecológicas: Complicaciones postoperatorias y resultados oncológicos

A. Romeo*, M.I. Gonzalez, J. Jaunarena, M.E. Zubieta, G. Favre y J.C. Tejerizo

Servicio de Urología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

PALABRAS CLAVE

Exenteración
pelviana;
Tumores
ginecológicos;
Complicaciones

Resumen

Introducción y objetivo: Evaluar las complicaciones, morbilidad y resultados oncológicos de la exenteración pelviana como tratamiento para los tumores ginecológicos.

Materiales y métodos: Entre enero de 2008 y diciembre de 2015, 35 pacientes fueron tratadas mediante exenteración pelviana debido a recurrencia de cáncer de origen ginecológico. Se evaluaron resultados quirúrgicos, complicaciones postoperatorias tempranas y tardías, recurrencia y supervivencia.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de 53,8 años. Se realizó exenteración anterior en 20 pacientes, mientras que en 15 se realizó exenteración total.

En 24 pacientes se realizó derivación urinaria de tipo Bricker, neovejiga ileal en 8 y ureterostomía cutánea en 3.

Las complicaciones postoperatorias se dividieron en 2 grupos: tempranas (<30 días) y tardías (>30 días).

Un total de 25 pacientes (71,4%) tuvieron una o más complicaciones tempranas; 16 (45,7%) tuvieron fiebre debido a infección urinaria, pielonefritis o colección intraabdominal; 2 (5,7%) evolucionaron con fístula vesicovaginal; 4 (11,4%) con fístula recto vaginal; 3 (8,5%) con insuficiencia renal aguda y uno (2,85%) con uronefrosis.

Con respecto a las complicaciones tardías, 8 pacientes (22,8%) tuvieron fiebre. Seis (17%) se presentaron con uronefrosis y 5 (14,2%) con estenosis uretero-pouch. Cinco pacientes (14,2%) tuvieron insuficiencia renal aguda, 3 (8,6%) fístula recto vaginal y una (2,85%) fístula urinaria.

El tiempo de seguimiento medio fue de 20,3 meses (rango 2-60). En total, 22 pacientes (62,8%) permanecieron libres de enfermedad. Otras 13 pacientes (37%) recayeron y 4 pacientes (11,4%) murieron luego de la exenteración pelviana debido a la enfermedad de base. No hubo muertes relacionadas a la cirugía.

Conclusión: La exenteración pelviana tiene una alta tasa de complicaciones, pero puede ser la última oportunidad curativa en pacientes con tumores ginecológicos.

Este procedimiento debería llevarse a cabo por equipos multidisciplinares, con experiencia, en centros médicos de alta complejidad.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agustin.romeo@hospitalitaliano.org.ar (A. Romeo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2017.05.004>

0210-4806/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

KEYWORDS

Pelvic exenteration;
Gynecological
tumors;
Complications

Pelvic exenteration for gynecologic malignancies: Postoperative complications and oncologic outcomes

Abstract

Introduction and objective: To evaluate complications, morbidity and oncologic outcomes of pelvic exenteration as treatment for gynecologic malignancies.

Materials and methods: Between 2008 and 2015, a total of 35 patients underwent pelvic exenteration, due to recurrence of gynecological cancer. Surgical outcomes, early and late postoperative complications, and recurrence/survival outcomes were assessed.

Results: Mean patient age was 53.8 years. Anterior exenteration was done in 20 patients, while 15 were total exenterations. Ileal conduit was done in 24 patients, while 8 received a neobladder and 3 a cutaneous ureterostomy. Postoperative complications were divided in 2 groups, early (<30 days) and late complications (>30 days).

A total of 25 patients (71.4%) had one or more early complications; 16 (45.7%) had fever due to a urinary tract infection, pyelonephritis or intra-abdominal collection; 2 (5.7%) developed a vesicovaginal fistula; 4 (11.4%) a rectovaginal fistula; 3 (8.5%) acute kidney failure and one (2.85%) uronephrosis.

Regarding to late complications, 8 patients (22.8%) had fever. Six (17%) presented with uronephrosis, and 5 (14.2%) with ureteral-pouch stricture. Five patients (14.2%) had acute renal insufficiency, 3 (8.6%) rectovaginal fistula and one (2.85%) urinary fistula.

Mean follow up time was 20.3 month (2-60). A total of 22 patients (62.8%) were free of disease. Another 13 (37.1%) patients relapsed. Only 4 (11.4%) patients died after pelvic exenteration due to underlying disease.

Conclusion: Pelvic exenteration has a high rate of complications and morbidity, but can be the last curative opportunity in patients with recurrent or persistent gynecologic malignancies.

This procedure should be performed by multidisciplinary, experienced teams in a tertiary medical center.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEU.

Introducción

En 1948, Brunschwig describió por primera vez el procedimiento de exenteración pélvica (EP) con intención puramente paliativa¹. Esta técnica inicial se conoce hoy en día como EP, que puede ser total, anterior (vejiga, útero y vagina proximal) o posterior (útero, pared vaginal posterior y recto)².

La resección completa es el factor pronóstico más importante en la cirugía de tumores pélvicos³. En las neoplasias pélvicas localmente avanzadas y recurrentes, los márgenes radicales son a veces difíciles de lograr debido a la proximidad o a la invasión de órganos y estructuras adyacentes.

Algunos estudios publicados informan de una mortalidad perioperatoria del 25% y de una supervivencia a 5 años del 17%⁴. Esto se puede explicar porque, en su origen, esta cirugía fue indicada como un procedimiento paliativo. En los últimos años ha habido un cambio en la indicación, con el fin de intentar una cirugía curativa^{5,6}.

La principal indicación de EP es hoy en día el tratamiento de cáncer cervical recurrente o persistente previamente tratado con quimiorradiación exclusiva o concomitante. A pesar de que hay menos experiencia global, la EP también ha sido bien descrita en el tratamiento del cáncer de ovario primario y en el cáncer de endometrio recurrente⁷. Estos informes describen de forma consistente altas tasas de complicaciones relacionadas con la cirugía. La morbilidad quirúrgica elevada sigue siendo la barrera más importante para el uso generalizado de este procedimiento⁸.

El objetivo principal de este estudio es evaluar las complicaciones postoperatorias, así como los resultados oncológicos (supervivencia y tiempo de recurrencia), después de EP anterior o total en pacientes con tumores ginecológicos pélvicos.

Materiales y métodos

Después de obtener la aprobación del Comité de Ética, se realizó una revisión retrospectiva en pacientes intervenidas mediante EP anterior o total secundaria a cáncer ginecológico. Toda la información se obtuvo de los registros médicos electrónicos.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres, mayores de 18 años, intervenidas mediante EP anterior o total para tumores ginecológicos en nuestra institución entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2015.

Se excluyó a las pacientes con recto primario o cáncer de vejiga y a las pacientes con datos incompletos en la historia clínica.

Las variables preoperatorias evaluadas fueron la edad, tipo de tumor ginecológico y tratamientos previos recibidos.

Las variables intraoperatorias fueron el tipo de EP, tipo de derivación urinaria y tiempo de cirugía.

Las variables postoperatorias fueron la estancia hospitalaria, incluyendo el tiempo de unidad de cuidados intensivos y las complicaciones postoperatorias, divididas en complicaciones precoces y tardías. Se consideraron precoces las que ocurrieron en los primeros 30 días y tardías las de después

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769151>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769151>

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