



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Revisión sistemática de resultados perioperatorios y complicaciones después de cistectomía radical abierta, laparoscópica y asistida por robot

A. Palazzetti, R. Sanchez-Salas*, P. Capogrosso, E. Barret, N. Cathala, A. Mombet, D. Prapotnich, M. Galiano, F. Rozet y X. Cathelineau

Departamento de Urología, L'Institute Mutualiste Montsouris, París, Francia

Recibido el 9 de mayo de 2016; aceptado el 12 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Cistectomía radical;
Robótica;
Laparoscopia;
Resultados perioperatorios;
Complicaciones

KEYWORDS

Radical cystectomy;
Robotic;
Laparoscopy;
Perioperative outcomes;
Complications

Resumen La cistectomía radical y disección de los ganglios linfáticos regionales es el tratamiento estándar para el cáncer vesical músculo invasivo localizado y no músculo-invasivo de alto riesgo, y representa uno de los principales procedimientos quirúrgicos urológicos. El abordaje quirúrgico abierto es todavía ampliamente adoptado, aunque en las últimas 2 décadas se han hecho esfuerzos con el fin de evaluar si los procedimientos mínimamente invasivos, ya sean laparoscópicos o asistidos por robot, podrían mostrar un beneficio en comparación con la técnica estándar. La cistectomía radical abierta se asocia con una alta tasa de complicaciones, pero los datos de la serie quirúrgica laparoscópica y robótica no lograron demostrar una clara reducción en las tasas de complicaciones postoperatorias en comparación con la serie quirúrgica abierta. La cistectomía radical laparoscópica y robótica muestran una reducción en la pérdida de sangre, las tasas de estancia hospitalaria y de transfusión, pero un mayor tiempo operatorio, mientras que la cistectomía radical abierta se asocia típicamente con un tiempo operatorio más corto, pero con un ingreso más largo en el hospital y, posiblemente, una mayor tasa de complicaciones de alto grado.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

Systematic review of perioperative outcomes and complications after open, laparoscopic and robot-assisted radical cystectomy

Abstract Radical cystectomy and regional lymph node dissection is the standard treatment for localized muscle-invasive and for high-risk non-muscle-invasive bladder cancer, and represents one of the main surgical urologic procedures. The open surgical approach is still widely adopted, even if in the last two decades efforts have been made in order to evaluate if minimally

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafaelsanchezsalas.imm@gmail.com (R. Sanchez-Salas).

invasive procedures, either laparoscopic or robot-assisted, might show a benefit compared to the standard technique. Open radical cystectomy is associated with a high complication rate, but data from the laparoscopic and robotic surgical series failed to demonstrate a clear reduction in post-operative complication rates compared to the open surgical series. Laparoscopic and robotic radical cystectomy show a reduction in blood loss, in-hospital stay and transfusion rates but a longer operative time, while open radical cystectomy is typically associated with a shorter operative time but with a longer in-hospital admission and possibly a higher rate of high grade complications.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEU.

Introducción

La cistectomía radical (CR) con disección de los ganglios linfáticos regionales es el tratamiento estándar para el cáncer de vejiga localizado músculo invasivo y no músculo invasivo de alto grado¹. En cuanto a la técnica quirúrgica adoptada, la cistectomía radical abierta (CRA) sigue siendo el abordaje quirúrgico más utilizado en todo el mundo². Sin embargo, en los últimos 15 años las técnicas mínimamente invasivas, como la CR laparoscópica (CRL) y CR asistida por robot (CRAR) han ganado popularidad y han sido ampliamente realizadas en muchos centros internacionales, con el fin de reducir posiblemente el alto porcentaje de complicaciones que el procedimiento aún alberga^{3,4}. Hasta la fecha, cientos de series quirúrgicas de instituciones individuales que evalúan los resultados y las complicaciones perioperatorias de los enfoques mínimamente invasivos están disponibles. Sus resultados son prometedores y hoy en día los resultados oncológicos a medio y largo plazo se están volviendo cada vez más disponibles, lo que permite una comparación adecuada entre las 3 diferentes técnicas quirúrgicas^{5,6}. El carácter retrospectivo de la mayoría de los trabajos publicados y la falta de ensayos controlados aleatorizados, y el alto nivel de evidencia de la literatura, representan un inconveniente principal. Hasta la fecha solo unos pocos ECA están disponibles^{7,8}. Entre ellos, el ensayo de cistectomía abierta robótica y laparoscópica (CORAL) es el único disponible comparando CRL con CRA y CRAR en una sola institución.

En este amplio y continuamente cambiante escenario, el objetivo de la presente revisión sistemática es informar acerca de las complicaciones y los resultados perioperatorios de CRA, CRL y CRAR con el fin de aclarar la función y los posibles pros y los contras de la cirugía mínimamente invasiva aplicada a CR.

Métodos

Adquisición de la evidencia

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en febrero de 2016 utilizando la base de datos Medline, y de acuerdo con la recomendación metodológica actual de las revisiones sistemáticas⁹. La búsqueda incluyó un protocolo de texto libre usando los términos «cistectomía radical» en todos los campos de los registros. Se aplicó límites solo a

la literatura en inglés. Dos autores (A. P. y R.S.S.) revisaron los registros de resultados seleccionando los estudios que compararon la CRAR con CRL o con CRA y CRAR, CRL y series de casos CRA. Se evaluaron otros estudios significativos citados en la lista de referencias de los artículos seleccionados. Los estudios que informan sobre cistectomía de rescate, cistectomía parcial, cistectomía preservadora de próstata, informes de casos individuales, series de casos laparoscópicas de un solo sitio, cirugía endoscópica transluminal de orificio natural, resúmenes de congresos, capítulos de libros, artículos de revisión, editoriales, comentarios, cartas al director, modelos experimentales, documentos de solo la técnica quirúrgica o series de animales no se incluyeron en la presente revisión.

Todos los documentos que presentaron resultados perioperatorios (tiempo quirúrgico, pérdida de sangre, estancia hospitalaria, tasa de reingreso, tasa de complicaciones postoperatorias) de CRAR, CRL y CRA se incluyeron en el análisis cualitativo. Todos los documentos se clasificaron de acuerdo a los niveles de evidencia de 2011 para los beneficios del tratamiento: NE 1 revisión sistemática de los ensayos aleatorizados o ensayos NE1; NE 2 ensayos aleatorizados o estudio observacional de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos; NE 3 estudio no aleatorizado controlado de cohorte/seguimiento; NE 4 series de casos, estudios de casos y controles, o estudios controlados históricamente; y NE 5 razonamiento basado en mecanismo¹⁰. La presentación metodológica de complicaciones se evaluó según los criterios Martin¹¹.

Resultados

Calidad de los estudios y nivel de evidencia

El diagrama de flujo de la revisión sistemática de la literatura realizada se muestra en la [figura 1](#). En total 5.771 registros fueron identificados en la base de datos PubMed. Después de excluir publicaciones duplicadas o triplicadas y registros no pertinentes, un total de 52 estudios se han incluido en el análisis cualitativo final sobre complicaciones y resultados perioperatorios. La mayoría de las series quirúrgicas incluidas son estudios retrospectivos de un solo centro, con la excepción de algunos estudios prospectivos y trabajos de colaboración multicéntricos. Todos ellos se clasifican como NE 4. Hubo solo 2 estudios comparados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769217>

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