

BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSPERINEAL BAJO ANESTESIA LOCAL

TRANSPERINEAL PROSTATIC BIOPSY UNDER LOCAL ANESTHESIA

López, F¹.

RESUMEN

Introducción: El auge de la resistencia antibiótica ha llevado al aumento de las complicaciones infecciosas post biopsia prostática transrectal y a una escalada en los requerimientos de antibiótico profilaxis. La biopsia transperineal (TP) surge como alternativa lógica para evitar la ruta transrectal, disminuyendo así el riesgo de infección. La implementación de técnicas bajo anestesia local simplifica la biopsia TP, reduciendo sus costos y aumentando su aplicabilidad. Objetivo: describir la técnica y los resultados de una serie personal de casos consecutivos durante su adopción.

Métodos y técnica: Las biopsias TP se realizaron en tres grupos de pacientes: 1) primera biopsia por sospecha de cáncer de próstata (CaP), 2) re-biopsia por sospecha de CaP, y 3) biopsias confirmatorias en seguimiento activo de CaP. Todos los pacientes fueron estudiados con RNM multiparamétrica antes del procedimiento. Se administró una dosis única de ciprofloxacino 15 minutos antes de la biopsia. Se utilizó una sonda de ultrasonido transrectal biplanar y el sistema de acceso perineal Precision Point™. La anestesia local se realizó mediante infiltración de la piel en la región perineal y bloqueo periprostático sin el uso de sedación. Para realizar las biopsias se siguieron los principios del protocolo de Ginsburg, tomando biopsias sistemáticas e incluyendo biopsias dirigidas cognitivas cuando había una lesión identificable en la RNM. Las complicaciones y resultados oncológicos fueron recolectados prospectivamente.

Resultados: Se realizaron 161 biopsias TP entre agosto 2019 y septiembre 2020: 38%, 25% y 36% en cada grupo respectivamente. En 3 casos (1.8%) el procedimiento fue abandonado por mala tolerancia, lográndose biopsias diagnósticas antes de abandonar en dos de ellos. Se diagnosticó CaP en 114 pacientes (70%), siendo clínicamente significativo (GG³ 2) en 94 casos (82%). En el control a 30 días post biopsia, no se observaron casos de infección ni sepsis. Ningún paciente requirió hospitalización. Se registraron dos casos de retención urinaria (1.2%).

Conclusión: La biopsia TP bajo anestesia local es segura y bien tolerada, con un riesgo de infección marginal, logrando excelentes tasas de detección de CaP. Su implementación y adopción es relativamente simple, siendo facilitada por dispositivos de acceso transperineal.

ABSTRACT

Introduction: The rise in antibiotic resistance has led to an increase in infectious complications after transrectal prostate biopsy and an escalation in antibiotic prophylaxis requirements. Transperineal biopsy (TP) has come to existence as a logical alternative to avoid the transrectal route, thus reducing infection risk. The implementation of techniques under local anesthesia simplifies the TP biopsy, reducing its costs and increasing its applicability. Objective: to describe the technique and results of a personal series of consecutive cases throughout use.

Methods and technique: TP biopsies were performed in three groups of patients: 1) first biopsy due to suspected prostate cancer (PCa), 2) re-biopsy due to suspected PCa, and 3) confirmatory biopsies in active follow-up for PCa. All patients were studied with multiparametric MRI before the procedure. A single dose of ciprofloxacin was administered 15 minutes before the biopsy. A biplane transrectal ultrasound probe and the Precision

¹Oxford University Hospitals, Oxford, Reino Unido.

Fecha de envío: 30/09/2020

Fecha de aceptación: 01/11/2020

Contacto: dr.jflopezj@gmail.com

PointMR Perineal Access System were used. Local anesthesia was administered by skin infiltration of the perineal region and periprostatic nerve block without the use of sedation. To perform the biopsies, the Ginsburg protocol principles were followed, taking systematic biopsies and including cognitive directed biopsies when there was an identifiable lesion in the MRI. Oncological complications and results were collected prospectively.

Results: 161 TP biopsies were performed between August 2019 and September 2020: 38%, 25%, and 36% in each group respectively. In 3 cases (1.8%) the procedure was abandoned due to poor tolerance, obtaining diagnostic biopsies before abandoning in two of the cases. Prostate cancer was diagnosed in 114 patients (70%), being clinically significant (GG³ 2) in 94 cases (82%). In the 30-day post-biopsy control, no cases of infection or sepsis were observed. No patient required hospitalization. Two cases of urinary retention were registered (1.2%).

Conclusion: The TP biopsy under local anesthesia is safe and well tolerated, with a marginal risk of infection, achieving excellent detection rates for Prostate Cancer. Its implementation and adoption is relatively simple, being facilitated by transperineal access devices.



BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSPERINEAL BAJO ANESTESIA LOCAL

FRANCISCO LÓPEZ

OXFORD UNIVERSITY HOSPITALS, UK
HOSPITAL DE LA FLORIDA, CHILE

Oxford
University
Hospitals
NHS
NHS Trust

