

TRABAJOS ORIGINALES

Resultados oncológicos y funcionales en prostatectomía radical laparoscópica en grupo de bajo riesgo vs riesgo intermedio y alto

Oncological and functional results OF radical laparoscopic prostatectomy in low-risk group vs intermediate and high risk

Kerkebe M.¹ Avillo V.^{1,2}, Anguita C.³, Pizarro A.³, Maldonado M.³, Hargous J.^{1,2}, Orellana N.¹, Novoa C.^{1,2}, Acuña JI.^{1,2}, Badilla S.³

1 Servicio de Urología Hospital DIPRECA, 2 Universidad de Santiago, 3 Universidad Diego Portales

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La prostatectomía radical (PR) es el tratamiento de elección en pacientes con cáncer de próstata organoconfinado y esperanza de vida mayor a 10 años. Dentro de este grupo se pueden distinguir pacientes de riesgo bajo, intermedio y alto según D'Amico. Parámetros oncológicos y funcionales, como la continencia inmediata o precoz y potencia sexual sirven para evaluar el resultado de este procedimiento.

OBJETIVO: Evaluar parámetros oncológicos y funcionales entre el grupo de riesgo bajo Vs Intermedio alto.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de carácter descriptivo. 132 Pacientes sometidos a prostatectomía radical laparoscópica entre 2003-2013 por un único cirujano. Datos recopilados en el momento de la cirugía y controles postoperatorios. Se agruparon según edad, Score de Gleason, PSA y estadio clínico en pacientes de riesgo bajo e intermedio-alto. En controles se realizó encuesta de continencia, potencia sexual y evaluación de biopsia. Los datos se analizaron considerando $p < 0,05$ estadísticamente significativo según prueba Xi Square.

RESULTADOS: Se incluyeron en total 132 pacientes, edad promedio 64,2(±7) años (48-75). PSA promedio 8,4(±6)ng/dl (1,5-37). El grupo de riesgo bajo(G1) corresponde a 92 pacientes (70 %), Promedio 64 años, PSA 6, 83 % T1c. El grupo de riesgo intermedio-alto (G2) 40 pacientes (30 %), Promedio 64,9 años, PSA 13,7; 86 % T1c. Márgenes positivos en G1 13(14 %)pacientes Vs 11(26 %)pacientes en G2. En G1 41 (45 %) están continentales al mes, 73 % al tercer mes y 92 % al año Vs 35 (41 %) están continentales al mes, 65 % al tercer mes y 825 al año en G2. De los pacientes con seguimiento mayor a un año y erección satisfactoria previa, en G1 un 53 % logró erección de igual calidad al octavo mes Vs G2 un (53 %) lo logró al mes 11. No hubo diferencia significativa en márgenes (+), continencia y potencia postoperatoria entre ambos grupos con ($P > 0,05$). **CONCLUSIONES:** Los resultados oncológicos y funcionales no difieren en pacientes de bajo riesgo VS riesgo mayor. No hubo diferencias significativas en los parámetros estudiados, aunque se necesitan estudios de mayor cantidad de pacientes y revisiones sistemáticas para comparar series de distintos centros.

Palabras clave: cancer de prostata, laparoscopia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Radical prostatectomy is the treatment of choice for patients with localized prostate cancer and life expectancy over 10 years. Within this group we can distinguish patients with low, intermediate and high risk according to D'Amico. Oncological and functional parameters, such as immediate or early continence and sexual potency are useful to evaluate the outcome of this procedure.

OBJECTIVE: To evaluate oncological and functional parameters among low-risk group vs. intermediate.

PATIENTS AND METHODS: Prospective descriptive clinical study. 132 patients underwent laparoscopic radical prostatectomy between the years 2003-2013 performed by a single surgeon. Data collected that at the time of surgery and postoperative controls. They were grouped according to age, Gleason Score, PSA and clinical stage in patients with risk low- and intermediate-high. During controls, a survey was performed in relation to continence, sexual potency and evaluation of biopsy. Data were analyzed considering $p < 0.05$ statistically significant according Xi Square test.

RESULTS: 132 patients participated, with an average age of 64.2 (\pm 7) years (48-75). PSA average 8.4 (\pm 6) ng / dl (1.5 to 37). The low risk group (G1) corresponds to 92 patients (70%), average 64 years, PSA 6.83% T1c. The intermediate-high risk group (G2) consisted of 40 patients (30%), average 64.9 years, PSA 13.7; 86% T1c. G1 positive margins in 13 (14%) patients vs 11 (26%) patients in G2. In G1 41 (45%) are continent in a month, 73% in the third month and 92% in one year vs 35 (41%) are continent in a month, 65% in the third month and 82% in a year in G2. Of patients with follow-up longer than a year and satisfactory prior erection in G1, a 53% achieved erection of equal quality in eighth month vs. G2 one (53%) did it achieved it in month 11. There was no significant difference in margins (+), postoperative continence or potency between the two groups ($P > 0.05$). **CONCLUSIONS:** oncological and functional results do not differ in low-risk patients vs. higher risk. There were no significant differences in the parameters studied, although studies of more patients and systematic reviews to compare different sets of centers are needed.

Keywords: prostate cancer, laparoscopy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es el cáncer más prevalente en hombres a nivel mundial, con tendencia a agruparse en regiones más desarrolladas, sin embargo tiene tasas de mortalidad relativamente bajas. El antígeno prostático específico (PSA) contribuye al diagnóstico precoz de tumores prostáticos organoconfinados y junto a otros parámetros como el Score de Gleason y el estadio clínico nos permiten clasificar a estos pacientes según riesgo. La definición de riesgo más ampliamente utilizada es la clasificación de D'Amico, introducida en 1998, que define grupos de riesgo bajo, intermedio y alto [1]. Los pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado tienen tasas de supervivencia a largo plazo favorables, independiente del tratamiento realizado, por lo tanto, los resultados funcionales como la continencia y la potencia sexual se han convertido en componentes esenciales en la decisión de la conducta terapéutica [2]. La prostatectomía radical es el tratamiento de elección en pacientes con cáncer de próstata localizado y esperanza de vida mayor a 10 años. La prostatectomía radical laparoscópica (PRL) es una alternativa mínimamente invasiva que promete beneficios a corto y largo plazo frente a la técnica abierta. Las mejoras en el equipamiento y las técnicas han llevado a una baja morbilidad, disminución del dolor postoperatorio, y una reducción del periodo de hospitalización comparada con la cirugía abierta. Además estas mejoras han producido resultados funcionales comparables o incluso mejores que los obtenidos con la prostatectomía radical retropúbica standard [3,4]. El objetivo del presente trabajo es comparar resultados oncológicos y funcionales en pacientes sometidos a PRL entre pacientes del grupo de bajo riesgo Vs pacientes de riesgo intermedio y alto, basado en la presencia de márgenes positivos, potencia y continencia inmediata y precoz.

PACIENTES Y METODOS

Estudio prospectivo de carácter descriptivo. De un total de 157 pacientes operados, se filtran pacientes sin seguimiento y se incluyen sólo pacientes con al menos 6 meses post operados. Se registraron 132 pacientes sometidos a prostatectomía radical laparoscópica entre 2003-2013 por un único cirujano entrenado en cirugía laparoscópica urológica. Se configura tabla con datos recopilados en el momento de la cirugía y controles postoperatorios. Se agruparon según PSA, Score de

Gleason, y Estadio Clínico en pacientes de riesgo bajo (G1) e intermedio-alto (G2) según criterios de D'Amico. En controles ambulatorios se realizó encuesta de continencia, potencia sexual y evaluación de informe de anatomía patológica. Se considera continente a pacientes que utilizan 0 a 1 pad al día. Continencia inmediata antes del primer mes post operado y precoz a los 3 meses. La potencia se evaluó preoperatorio por el cirujano según escala de 1-10 en que 7 corresponde a erección satisfactoria que permite penetración y posteriormente se realiza la misma pregunta en cada control hasta 12 meses postquirúrgico. Los datos se analizaron considerando $p < 0,05$ estadísticamente significativo según prueba Xi Square.

	Total	Riesgo Bajo	Riesgo Intermedio-Alto
N	132	92 (70%)	40 (30%)
Edad Promedio	64,2 (48-75)	64	64,9
PSA Promedio	8,4 (1,5-37)	6	13,7
T1b		0	1 (2%)
T1c		74 (81%)	33 (78%)
T2a		18 (19%)	1 (5%)
T2b		0	4 (10%)
T3c		0	1 (5%)
Gleason 5		43 (47%)	11 (28%)
Gleason 6		23 (25%)	10 (24%)
Gleason 7		0	13 (33%)

Tabla 1. Caracterización de grupos según Edad, PSA, Estadio clínico y Gleason.

	Bajo Riesgo	Riesgo Intermedio - Alto
N	92 (70%)	40 (30%)
Margen (+)	13 (14%)	11 (26%)
Continencia 1 mes	41 (45%)	16 (41%)
Continencia 3 mes	67 (73%)	26 (65%)
Continencia 6 mes	78 (85%)	30 (75%)
Continencia 12 mes	84 (92%)	32 (82%)
Erección 1 año	36/80 (45%)	12/35 (34%)

Tabla 2. Resultados Oncológicos y funcionales según riesgo.

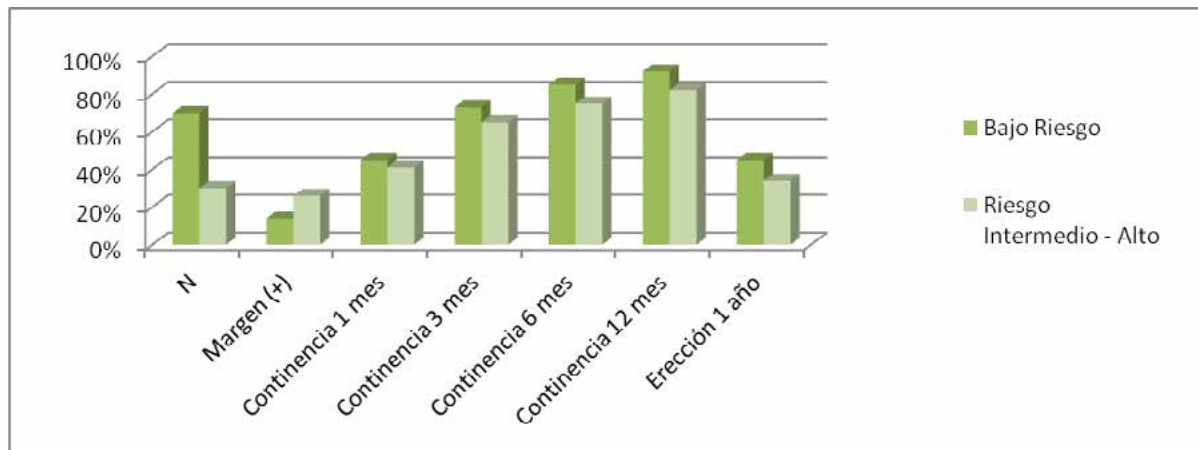


Gráfico 1. Resultados Oncológicos y funcionales según riesgo

RESULTADOS

Se incluyeron en total 132 pacientes, edad promedio 64,2(\pm 7) años (48-75). PSA promedio 8,4(\pm 6)ng/dl (1,5-37). El grupo de riesgo bajo (G1) corresponde a 92 pacientes (70 %), un promedio de 64 años de edad, PSA promedio 6ng/dl, y con claro predominio de estadio T1c (81 %). El grupo de riesgo intermedio-alto (G2) registró 40 pacientes (30 %), con promedio de 64,9 años; PSA promedio 13,7ng/dl; también con predominio de estadio clínico T1c (78,5 %). (Tabla 1) La presencia de márgenes positivos en G1 fue en el 14 % (13 pctes) Vs un 26 % (11 pctes) en G2. En G1el 45 % (41 pctes) están continentales al mes, 73 % (67 pctes) al tercer mes, 85 % (78 pctes) al 6 mes y un 92 % (84 pctes) al año Vs 41 % (16 pctes) al mes, 65 % (26 pctes) al tercer mes, 75 % (30 pctes) al 6 mes y un 82 % (32 pactes) al año. En pacientes con seguimiento mayor a 1 año, 80 pacientes tenían erección satisfactoria previa, de estos 42 (53 %) logró erección de igual calidad en promedio a los 8 meses Vs G2 en que 35 pacientes del total, tenía erección satisfactoria previa, de estos el 53 % (18 pctes) logró erección de igual calidad a los 11 meses. (Tabla 2 y Gráfico 1) No hubo diferencia significativa en márgenes(+), continencia y potencia postoperatoria entre ambos grupos con ($P>0.05$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos llaman bastante la atención al no marcar diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los parámetros indicados a pesar de ser grupos de riesgo diferente. Sin duda, el criterio oncológico sería interesante evaluar a largo plazo la evolución de cada paciente con una curva de antígeno además de lo analizado en el presente trabajo, por lo que sería bueno un mayor seguimiento de estos pacientes para evaluar sobrevida libre de enfermedad y poder comparar ambos grupos. De los pacientes con disfunción eréctil post prostatecto-

mía radical existe en G1 y G2 un 50 % sin comorbilidades y el otro 50 % tienen patología cardiovascular, por lo que no sería significativo para explicar alguna diferencia. Por último, hay que destacar que de los 16 pacientes con incontinencia en ambos grupos, 4 requirieron ser intervenidos nuevamente por estenosis uretral, 4 requirieron radioterapia previo recuperar continencia 100 %, 4 presentaron urgeincontinencia confirmada con urodinamia y 4 no han completado seguimiento de 1 año.

CONCLUSIONES

Si bien los resultados oncológicos y funcionales son aparentemente mejores en pacientes de bajo riesgo con respecto a pacientes de riesgo mayor, no hubo diferencias significativas en los parámetros estudiados. Sin duda se necesitan estudios de mayor cantidad de pacientes y revisiones sistemáticas para comparar series de distintos centros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Debasish Sondi, Byong Chang Jeong, Seung Bae Lee, Misop Han. Optimizing the Management of High-Risk, Localized Prostate Cancer. *Korean J Urol* 2012;53:815-820.
2. Matthew J. Resnick, M.D., Tatsuki Koyama, Ph.D., Kang-Hsien Fan, et al. Long-Term Functional Outcomes after Treatment for Localized Prostate Cancer. *N Engl J Med* 2013; 368;5.
3. Byung Kuk So, Jae-duck Choi, Seo Yeon Lee, Hong Suk Kim, Seo Yong Park, Seong Il Seo. Experience of 100 Laparoscopic Radical Prostatectomies Performed by a Single Surgeon: An Analysis of Surgical and Functional Outcomes. *Korean J Urol* 2011;52:517-523.
4. Seungsoo Lee, Chang Jin Yoon, Hyun Jun Park, et al. The Surgical Procedure Is the Most Important Factor Affecting Continence Recovery after Laparoscopic Radical Prostatectomy. *World J Mens Health* Vol. 31, No. 2, August 2013.