

## V15) ABORDAJE POSTERIOR EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE ROBÓTICA

Orellana, S.<sup>1</sup>; Kerkebe, M.<sup>1</sup>; Guzmán, S.<sup>1</sup>

**Introducción y Objetivo:** Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) secundarios al aumento del tamaño de la próstata afectan significativamente la calidad de vida de los hombres. El tratamiento de las glándulas prostáticas grandes de más de 80 g en la hiperplasia prostática benigna obstructiva (HPB) sigue siendo un desafío. La prostatectomía simple abierta (OSP) aún puede considerarse el "estándar de oro", si la enucleación con láser no está disponible o si no hay cirujanos capacitados en enucleación. Por lo tanto, los enfoques alternativos como la prostatectomía simple asistida por robot (RASP) se han vuelto más populares. El objetivo de este video es mostrar la viabilidad de la técnica posterior para RASP.

**Métodos:** Todas las cirugías se realizaron transperitonealmente con el DaVinci Si (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, EE. UU.). Los trocares se instalaron en forma de "W", con el trocar de cámara supraumbilical, dos trocares robóticos en el derecho y un trocar robótico y uno auxiliar en el izquierdo. Se realizó una cistotomía transversa sin abrir el espacio de Retzius. Luego realizar una incisión en la mucosa en el borde dorsal del adenoma hasta alcanzar el plano de enucleación, luego continuar circunferencialmente mediante disección cortante y roma. Se realiza una sutura continua hemostática a través de la cápsula y una sutura continua mucocapsular con sutura barbada. La cistorrafia se realiza en dos capas de forma estanca. No se utiliza drenaje.

**Resultados:** Se realizaron 30 RASP con esta técnica, la edad promedio fue de 67 años (56 - 84), el tamaño prostático promedio fue de 140 cc (113 - 289), el sangrado promedio fue de 250 cc (100 - 500), el tiempo intraoperatorio promedio fue de 155 min (100 - 210), días de catéter uretrovesical fue 6 (5 - 11), complicaciones Clavien-Dindo  $\geq 3$  fue 3,3% (n=1).

**Conclusiones:** La RASP con abordaje posterior es una alternativa terapéutica razonable, no perturba el espacio de Retzius para futuras cirugías de cáncer de próstata, puede manejar cálculos en la vejiga y divertículos vesicales, no prolonga el tiempo intraoperatorio. Por lo que es una técnica factible a considerar en centros que realizan cirugía robótica.

<sup>1</sup> *Clínica Las Condes, Santiago, Chile.*