



## EA-122 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CISTECTOMÍAS RADICALES ATENDIDAS MEDIANTE ASISTENCIA COMPARTIDA CON MEDICINA INTERNA

M. Varas<sup>1</sup>, J. García-Klepzig<sup>1</sup>, E. Botella<sup>1</sup>, B. Calvo<sup>1</sup>, N. Novoa<sup>2</sup>, S. López de Alda<sup>2</sup>, E. Calvo Manuel<sup>1</sup>, J. Marco Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urología. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Analizar y describir las principales características de los pacientes sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker atendidos por una unidad de interconsultas de Medicina Interna mediante la modalidad de asistencia compartida. 2. Estudiar la posible asociación de estas características con la mayor o menor estancia hospitalaria, así como con el riesgo de reintervención.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de todas las cistectomías radicales realizadas por el servicio de urología de un hospital terciario desde enero a mayo de 2016. Se recogen datos demográficos, oncológicos, técnica quirúrgica, tipo de tumor, comorbilidades, tratamiento médico y quirúrgico, complicaciones médicas y quirúrgicas durante el ingreso, reintervención, reingresos y mortalidad.

**Resultados:** Se analizan 17 pacientes: el 100% son varones, el 75% mayor de 75 años, la estancia mediana son 14 días y la mortalidad del 23% (4 pacientes). Un 83% son fumadores o exfumadores, el 53% tienen ERC en algún grado, en el 81% el estadio del urotelioma está entre T2 y T4. En el 94% no se producen complicaciones intraoperatorias y en el 40% se producen en el periodo postoperatorio (3 pacientes hacen más de una). Sólo 5 pacientes no hacen complicaciones médicas durante el postoperatorio y 8 hacen más de una complicación. Dos pacientes precisaron reintervención. Trece pacientes recibieron antibióticos y diuréticos durante el postoperatorio y 7 transfusiones. Reingresan 7 pacientes en los 6 meses siguientes al alta por progresión tumoral (2), uropatía obstructiva (2) o por más de una causa. Las variables asociadas de forma significativa a una estancia superior a la mediana fueron: la ERC y las complicaciones médicas postoperatorias; un ASA de 3, la EPOC, la UPO, quimioterapia previa y la reintervención muestran tendencia positiva a la misma asociación en el análisis estadístico. Las asociadas a complicaciones médicas son: complicaciones quirúrgicas posoperatorias, uso de antibiótico y reingreso; existe una clara tendencia a la asociación positiva con una estancia superior a la mediana, hábito tabáquico, EPOC, quimioterapia previa, estadio tumoral T2-T4, patología prostática previa, reintervención, uso de NTE, uso de diurético y exitus. Las asociadas a reintervención son: HTA, las complicaciones postoperatorias y la estancia superior a la mediana; existe una clara tendencia a la asociación positiva con la ERC, estadio tumoral 2-4, transfusión, las complicaciones médicas y el exitus. Las asociadas a exitus durante el ingreso son: la EPOC y el uso de diuréticos; hay tendencia a una asociación positiva para la edad, el tipo de derivación quirúrgica, las complicaciones quirúrgicas intraoperatorias, las postoperatorias y las médicas, el uso de antibióticos, la transfusión y la estancia superior a la mediana.

**Discusión:** La cistectomía radical se practica mayoritariamente en varones de edad avanzada y tiene una estancia prolongada, reingresos y mortalidad considerables. La tasa de complicaciones postoperatorias

quirúrgicas y sobre todo médicas es muy elevada; sirve de ejemplo el porcentaje de uso de antibióticos y diuréticos (77% en ambos casos).

*Conclusiones:* A la vista de los resultados de esta serie, pensamos que queda patente la necesidad de seguimiento por parte de los internistas de una patología como la cistectomía radical mediante la modalidad de asistencia compartida sobre otras como la interconsulta a demanda.