

**Fe de erratas:** Por omisión involuntaria no se incluyó en Revista Argentina de Urología, Vol. 68, Nº 3, 2003, el Comentario Editorial del Dr. Ricardo Nardone al trabajo de los Dres. Santinelli, F. y colaboradores. Volvemos a publicar el resumen del mismo y el correspondiente comentario realizado en la sesión científica.

## Protastectomía Radical Laparoscópica: Primeros 50 casos. *Nuestra propuesta técnica. Abordaje extraperitoneal*

Dres. Santinelli, F.;  
Baldarena, C.;  
Madaria, M.;  
Mosso, F.;  
Davidzon, I.;  
Garaycochea, M.

La Prostatectomía Radical Laparoscópica (PRL) cuenta con un creciente número de adeptos en la comunidad urológica internacional, desde que fuera descrita y difundida por los trabajos realizados en el Instituto Montsouris de Francia en 1998, por los Dres. *Guillonneau y Vallancien*. Esta nueva técnica aporta las ventajas de la Laparoscopia, tanto al paciente como al cirujano.

Casi la totalidad de los urólogos que realizan PRL en Europa y USA, abordan la próstata en forma transperitoneal, marcando como diferencia variantes en el primer tiempo quirúrgico. Ejemplo de ello sería la técnica propuesta por los Dres. *Guillonneau y Vallancien*, de un acceso primario a las vesículas seminales, o la de los autores alemanes como el Dr. *Rassweiler*, con un acceso primario al espacio de *Retzius*.

Luego de nuestra primera experiencia con 12 casos de PRL transperitoneal, a partir del 1 de diciembre de 2000, y tratando de reproducir en forma laparoscópica la vía de abordaje retropúbica convencional, presentamos en este trabajo nuestra técnica de PRL extraperitoneal, siendo realizados a la fecha 38 casos, a partir del 9 de noviembre de 2001. Esta nueva forma de abordaje aporta el beneficio de no ingresar a la cavidad abdominal, dando como resultado una mejoría en la recuperación postoperatoria, deambulación e ingesta más temprana, y un alta hospitalaria entre las primeras 24 a 48 horas.

### COMENTARIO EDITORIAL

Agradezco a la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología la designación para comentar el trabajo "Prostatectomía Radical Laparoscópica: Primeros 50 casos. Nuestra Propuesta Técnica. Abordaje Extraperitoneal" de los Dres. *Santinelli F.; Baldarena C.; Madaria M.; Mosso F.; Davidzon I.; Garaycochea M.*

Los autores presentan una modificación de la prostatectomía radical laparoscópica en el tratamiento del cáncer de próstata clínicamente localizado. Dicha modificación consiste en el abordaje extraperitoneal.

En la introducción resumen la historia de la prostatectomía radical laparoscópica y ponen acento que esta técnica reproduce a la prostatectomía radical a cielo abierto. Comenzaron con esta técnica el 9 de noviembre de 2001 e incluyeron 50 pacientes con un *score de Gleason* de 2 al 10 y un APE menor entre 2 y 46,9 ng/ml. La presentación de tablas ayuda claramente a comprender la selección de pacientes. A continuación, desarrollan la técnica quirúrgica detallando en forma clara los pasos de la misma.

En los resultados los autores enumeran los beneficios del procedimiento:

- Ausencia de incisión abdominal.
- Ausencia de dolor postoperatorio.
- Tiempo quirúrgico de 3 horas.
- Facilidad de la realización de los pasos quirúrgicos.

- Pérdida sanguínea < a 300 cc.
- Ausencia de conversiones.
- Cuidados en sala general, mínimo requerimiento de analgésicos, rápida recuperación con deambulación a las 6 horas.
- Corta estadía hospitalaria.
- Buen porcentaje de continencia urinaria.
- Se encuentra en evaluación la función sexual.

En las conclusiones establecen las diferencias con la prostatectomía radical laparoscópica intraperitoneal.

- Posición del paciente.
- Evitan la posibilidad de lesión vascular o visceral.
- Facilidad en la disección de los conductos deferentes y vesículas seminales.
- Ausencia de ileo postoperatorio.
- De presentar débito por el drenaje este es extraperitoneal.
- Ausencia de compresión de grandes vasos.

Los puntos a comentar de esta presentación son los siguientes:

- El escaso tiempo de seguimiento.
- La baja incidencia de márgenes positivos cuando publicaciones que citan los autores la estiman en un 21 y 23,2%<sup>1</sup> y entre el 6,9 y 34% en otra serie.<sup>2</sup>
- En uno de los puntos de trabajo sugieren que la técnica es reproducible.

Este último es el punto en el cual quisiera detenerme.

¿Todas las intervenciones quirúrgicas deben ser resueltas por vía laparoscópica?

Mi respuesta es que en el momento actual no es posible. Demuestra esto la disminución de presentaciones de varicocele laparoscópico, la suspensión vaginal laparoscópica. En cambio, la cirugía renal ha demostrado

una gran ventaja sobre la cirugía abierta. La curva de aprendizaje de la prostatectomía radical laparoscópica es muy larga para un experto laparoscopista, siendo esta cirugía la culminación de su práctica.

Con respecto a las ventajas sobre la cirugía a cielo abierto los tiempos quirúrgicos, la pérdida sanguínea, el tiempo de deambulación, la analgesia y el retiro de la sonda son similares.

Sobre resultados oncológicos el presente trabajo por el corto tiempo de seguimiento, menor a tres años, no permite su valoración.

Como dice *Patrick Walsh* "los grupos que realizan esta técnica deben continuar investigando los resultados a largo plazo (control del cáncer, control urinario y calidad de vida)".<sup>3</sup>

Esta técnica quirúrgica debe hacernos reflexionar a los que realizamos prostatectomía radical a cielo abierto a mejorar la misma a fin de efectuar una incisión menos dolorosa, menor sangrado, acortar el tiempo de cateterismo y una rápida recuperación del control urinario.

Quiero felicitar a los autores del trabajo por la presentación de una técnica de avanzada en el tratamiento del cáncer de próstata localizado desarrollada en un Hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

Dr. Ricardo Nardone

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rassweiler, Jens y col.: Laparoscopic versus open radical prostatectomy: A comparative study at single institution. *J. Urol.*, 169, 1689-1693, 2003.
2. Guillonnet, B. y col.: Laparoscopic radical prostatectomy: Oncological evaluation after 1.000 cases at Montsouris Institute. *J. Urol.*, 169, 1261-1266, 2003.
3. Walsh Patrick Editorial Comment Minimally invasive treatment of prostate cancer. *J. Endourol.*, Vol. 15 N° 4, 447-448, 2001.