

Morbimortalidad asociada a la cistectomía radical; experiencia en la UMAE N° 25 del IMSS

Acosta-Garduño J, Sánchez-Puente JC, Aragón-Tovar AR, Torres-Medina E, Vilchis-Cárdenas MA, Urbina-Bernal LC, Muñoz-Islas EI



■ RESUMEN

La cistectomía radical con derivación urinaria es considerada como el tratamiento estándar para el cáncer de vejiga músculo-invasivo, también está indicada en etapa T1 recurrente y en el carcinoma in situ que no responde a quimioterapia o a inmunoterapia intravesical.

Objetivo: Determinar la morbilidad y la mortalidad de la cistectomía radical en una muestra representativa de la población del noreste de México.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo con 33 pacientes que fueron sometidos a cistectomía radical entre el periodo comprendido de septiembre de 2004 a julio de 2009, en el que se analizó la mortalidad quirúrgica o secundaria al procedimiento, así como la morbilidad perioperatoria y la tasa de complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico.

Resultados: La tasa de mortalidad posoperatoria fue de 0.06% en los primeros 60 días. La frecuencia de complicaciones posoperatorias fue de 33%, siendo las más frecuentes la dehiscencia de la anastomosis intestinal o ureteroileal (6% cada una), así como eventos tromboembólicos (6%). Las comorbilidades previas asociadas más frecuentes fueron cardiovasculares (18%), metabólicas (15%) y respiratorias (12%).

■ ABSTRACT

Radical cystectomy with urinary diversion is considered to be the treatment criterion standard for muscle-invasive bladder cancer. It is also indicated for stage T1 recurrent disease and carcinoma in situ that does not respond to chemotherapy or intravesical immunotherapy.

Objective: To determine radical cystectomy morbidity and mortality in a representative sample of the population of northeastern Mexico.

Methods: A retrospective study was carried out on 33 patients that underwent radical cystectomy during the time frame of September 2004 to July 2009. Surgical mortality or mortality secondary to the procedure as well as intraoperative morbidity and complication rate associated with surgical procedure were analyzed.

Results: Postoperative mortality rate was 0.06% in the first 60 days. Postoperative complication frequency was 33% and the most frequent complications were intestinal or urothelial anastomosis dehiscence (6% each one) and thromboembolic events (6%). The most frequent prior associated comorbidities were cardiovascular (18%), metabolic (15%) and respiratory (12%).

Discussion: Overall mortality rate after radical cystectomy is around 0.03% in different series. However, complication

Unidad Médica de Alta Especialidad N° 25, IMSS. Monterrey, N. L.

Correspondencia: Dr. Jorge Acosta Garduño. C. Pablo M. Hernández 6017; col. Pablo A. González, CP 64250. Monterrey, Nuevo León. México. Teléfono celular: 8115962011. Correo electrónico: jorge790727@hotmail.com

Discusión: La tasa de mortalidad después de la cistectomía radical se encuentra de manera global alrededor de 0.03% en las diferentes series. Sin embargo la frecuencia de complicaciones después de la cistectomía radical oscila entre 25% a 35%. En nuestra serie observamos resultados similares a los publicados en los distintos reportes.

Conclusiones: Dado que el cáncer de vejiga en etapa músculo invasiva es una condición potencialmente letal y puesto que la cistectomía radical se ha asociado con tasas de mortalidad baja y morbilidad aceptable, ésta se debe ofrecer a todos los pacientes con este diagnóstico que no tengan alguna condición que la contraindique.

Palabras clave: Cistectomía radical, morbilidad, mortalidad, México.

frequency after radical cystectomy varies from 25-35%. The results of the present study were similar to those published in different reports.

Conclusions: Given that bladder cancer in the muscle-invasive stage is a potentially lethal condition and that radical cystectomy has been associated with low mortality and acceptable morbidity rates, this procedure should be offered to all patients diagnosed with this condition who do not present with contraindications.

Key words: Radical cystectomy, morbidity, mortality, Mexico.

■ ANTECEDENTES

En nuestro país, el cáncer de vejiga registró 2170 nuevos casos en 2001, siendo más frecuente en los hombres en una proporción de 3:1, ocupando el quinto lugar como causa de neoplasia maligna en hombres de 45 a 64 años y el tercer lugar en hombres con más de 65 años.¹

De los tumores malignos de vejiga, 90% a 95% son carcinomas uroteliales; el restante 5% a 10% comprende neoplasias mesenquimatosas y tumores epiteliales de diferentes tipos.²

El espectro clínico del cáncer de vejiga se puede dividir en tres categorías que difieren del pronóstico y tratamiento. La primera consiste en tumores no invasivos, la segunda en lesiones invasivas y la tercera en lesiones metastásicas.³ La cistectomía radical es aún la terapia local más efectiva para el cáncer de vejiga con invasión a capa muscular.³

El procedimiento quirúrgico apropiado incluye la cistoprostatectomía en hombres y en mujeres una cistectomía más hysterectomía, seguido de la formación de una derivación urinaria con drenaje hacia la pared abdominal o hacia la uretra.³ La disección de los ganglios linfáticos pélvicos se considera una parte integral en el manejo quirúrgico del cáncer de vejiga.³

La cistectomía radical con derivación urinaria es considerada como el tratamiento estándar para el cáncer de vejiga músculo-invasivo, también está indicada en etapa T1 recurrente y en el carcinoma in situ que no responde a quimioterapia o a inmunoterapia intravesical.^{4,5}

El tiempo adecuado para realizar la cistectomía radical tras hacer el diagnóstico de cáncer vesical ha sido analizado en diversos estudios retrospectivos en los cuales se concluye que los pacientes tratados dentro de los primeros tres meses presentan un mayor tiempo libre de enfermedad o recurrencia así como una mayor supervivencia global.⁶

■ OBJETIVO

Determinar la morbilidad y la mortalidad de la cistectomía radical en una muestra representativa de la población del noreste de México.

■ MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con diagnóstico de cáncer vesical, tratados mediante cistectomía radical y derivación urinaria en el departamento de urología de la UMAE N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cual atiende a la población derechohabiente del noreste del país, entre el periodo comprendido de septiembre de 2004 a julio de 2009. Se analizó el expediente clínico de 33 pacientes, 29 varones y cuatro mujeres, evaluando la mortalidad quirúrgica o secundaria al procedimiento así como la morbilidad perioperatoria y la frecuencia de complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico dentro de los primeros 60 días posteriores a la realización del procedimiento. Siete expedientes fueron excluidos por no contar con la información suficiente en su expediente clínico.

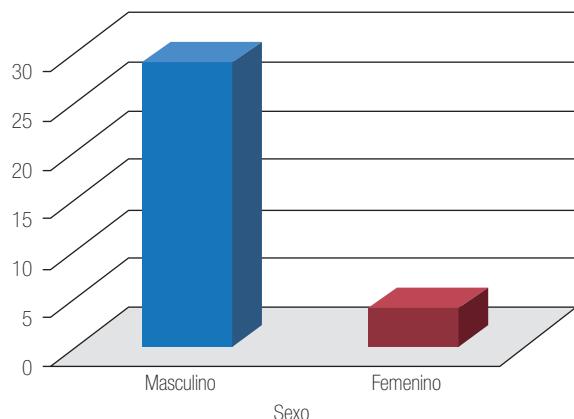


Imagen 1. Sexo de los pacientes estudiados.

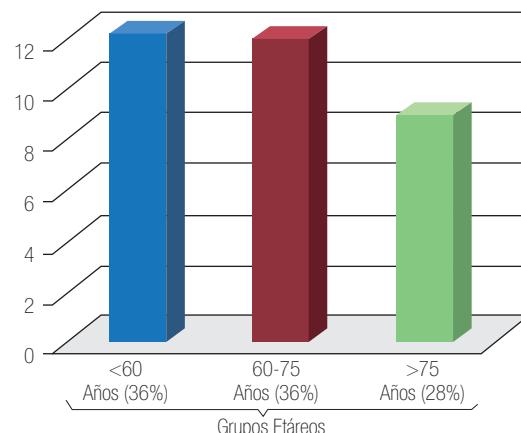


Imagen 2. Grupos etáreos.

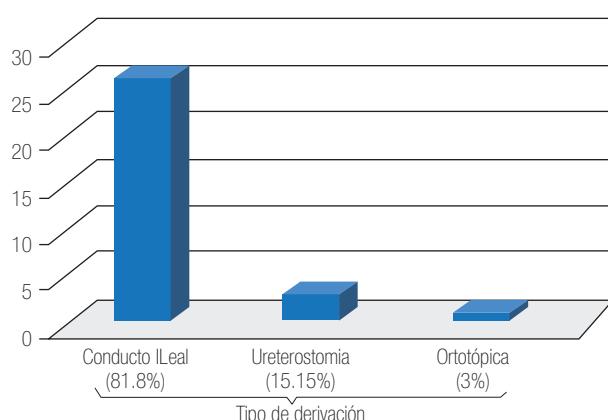


Imagen 3. Tipo de derivación.

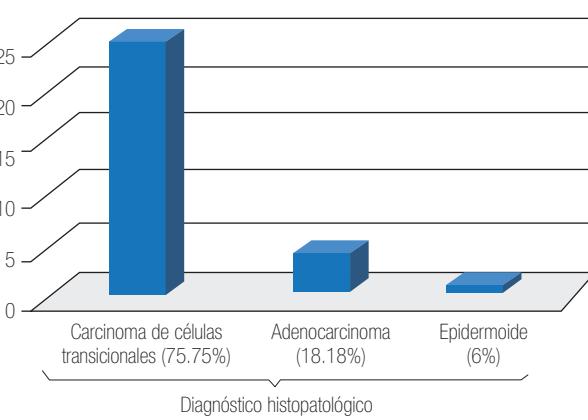


Imagen 4. Diagnóstico histopatológico.

Las variables clínicas analizadas fueron la edad, el estadio clínico, las complicaciones intraoperatorias, los días de estancia hospitalaria, el antecedente de radioterapia previa, el tipo de derivación, el reporte histopatológico de la neoplasia y la presencia de comorbilidades previas.

■ RESULTADOS

Se analizaron 33 expedientes, siendo 29 varones y cuatro mujeres (**Imagen 1**); el rango de edad varió de 30 a 82 años (**Imagen 2**), siendo la media de 63 años. La estancia hospitalaria varió de ocho días a 42 días, con una media de 16 días; siete pacientes (21%) tenían antecedente de radioterapia previa, el tipo de derivación más común fue el de conducto ileal en 27 pacientes (81.8%), ureterostomía en cinco (15.15%) y derivación ortotópica

en uno (3%) (**Imagen 3**). El reporte histopatológico fue carcinoma de células transicionales en 25 (75.75%), adenocarcinoma en seis (18.18%) y carcinoma escamoso en dos (6%) (**Imagen 4**).

Las comorbilidades previas asociadas más frecuentes fueron cardiovasculares (18%), metabólicas (15%) y respiratorias (12%) (**Imagen 5**). La frecuencia absoluta de complicaciones posoperatorias fue de 33% global, la dehiscencia de la anastomosis intestinal y ureteroileal (6% cada una), el íleo prolongado se presentó en dos pacientes, la infección de herida en uno, la dehiscencia de herida en otro, eventos tromboembólicos en dos pacientes y sangrado posoperatorio en un paciente (**Imagen 6**). La tasa de mortalidad posoperatoria fue de 0.06/100, (dos pacientes); en los primeros 60 días, siendo la causa en ambos la sepsis. Cuatro pacientes requirieron nutrición parenteral

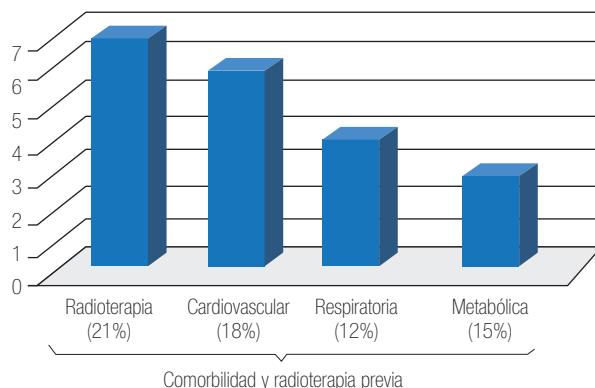


Imagen 5. Comorbilidades y radioterapia previa.

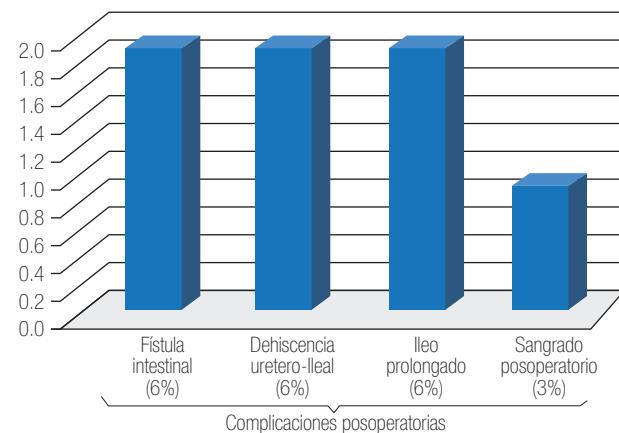


Imagen 6. Complicaciones posoperatorias.

(NPT) por ayuno prolongado y cinco pacientes requirieron alguna reintervención quirúrgica.

■ DISCUSIÓN

Estudios previos han mostrado que la cistectomía radical se puede realizar de manera segura en pacientes seleccionados, de 75 años o mayores, con una aceptable tasa de morbilidad perioperatoria y con beneficio a largo plazo aun en la presencia de comorbilidades.⁷ El conducto ileal ha sido usualmente la derivación urinaria de elección sobre todo en los pacientes mayores pero no hay estudios que comparan las derivaciones ortotópicas contra los conductos ileales en términos de morbilidad y calidad de vida en los pacientes mayores de 75 años.⁷ Rosario y colaboradores,⁸ informaron en su serie una mortalidad posoperatoria de 2% y una frecuencia de efectos adversos perioperatorios de 22%, asociando además un efecto deletéreo en la incidencia de complicaciones en los pacientes con antecedente de radioterapia previa. Sogni y colaboradores,⁷ evaluaron la morbilidad perioperatoria en 105 pacientes mayores de 75 años, tratados mediante cistectomía radical y derivación urinaria, con una frecuencia de complicaciones de 25% y mortalidad de 3.8%. Konety y colaboradores,⁴ analizaron a un total de 6577 pacientes con diagnóstico de cáncer vesical, provenientes de 1057 hospitales tratados mediante cistectomía radical, evidenciaron una frecuencia de complicaciones de 28.4% y mortalidad de 2.57%. Categorizaron a los hospitales por el número de cistectomías realizadas en promedio al año en categoría alta (más de tres por año), moderada (1.5 al año) y baja (menos de 1.5 al año) y estimaron que era menor la frecuencia de complicaciones

primarias en los centros hospitalarios de categoría alta. La tasa de mortalidad después de la cistectomía radical se encuentra de manera global alrededor de 3% en las diferentes series. Sin embargo la frecuencia de complicaciones después de la cistectomía radical oscila entre 25% a 35%.⁵

En nuestra serie observamos resultados similares a los publicados en los distintos informes.

■ CONCLUSIONES

Dado que el cáncer de vejiga en etapa músculo invasiva es una condición potencialmente letal y que la cistectomía radical se ha asociado con tasas de mortalidad y morbilidad bajas, ésta se debe ofrecer como recurso terapéutico a todos los pacientes que no tengan contraindicación alguna para realizarles una cirugía mayor, independientemente de la edad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHPNM) 2001. Grupos etáreos, DGE/SSA.
2. Reuter VE. The pathology of bladder cancer. *J Urol.* 2006;67(suppl 3A):11-7.
3. Kawachi MH, Bahnsen RR, Barry M. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Bladder cancer. *J Natl Compr Canc Netw.* 2010;8(2):240-62.
4. Konety BR, Allareddy V, Herr H. Complications after radical cystectomy: analysis of population-based data. *Urology.* 2006;68(1):58-64.
5. Walsh, Retick, Vaughan, Wein, Campbell. Panamericana. 8va edición, Tomo IV; 3067-311.
6. Malkowicz SB, van Poppel H, Mickisch G. Muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder. *Urology.* 2007;69(1 Suppl):3-16.
7. Sogni F, Brausi M, Frea B. Morbidity and quality of life in elderly patients receiving ileal conduit or orthotopic neobladder after radical cystectomy for invasive bladder cancer. *Urology.* 2008;71(5):919-23.
8. Rosario DJ, Becker M, Anderson JB. The changing pattern of mortality and morbidity from radical cystectomy. *BJU Int.* 2000;85(4):427-30.