

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

TRABAJO DE GRADO

UROLOGÍA

TITULO DEL PROYECTO

**PROSTATECTOMÍA RADICAL DE SALVAMENTO EN CÁNCER DE PRÓSTATA
RADIORESISTENTE**

AUTORES

DIEGO LÓPEZ BERNAL

NEIDER CUADRADO JIMÉNEZ

ASESOR TEMÁTICO

JAIME ANDRÉS CAJIGAS PLATA

2009

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1.	IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
2.	JUSTIFICACIÓN	6
3.	MARCO TEÓRICO	7
4.	OBJETIVOS	10
5.	METODOLOGÍA	11
6.	PLAN DE ANÁLISIS	12
7.	RESULTADOS	13
8.	DISCUSIÓN	15
9.	CONCLUSIONES	17

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN

La prostatectomía radical de salvamento viene siendo usada como tratamiento con intención curativa en aquellos pacientes que cursan con recaída bioquímica local luego de radioterapia¹. En el Hospital Militar Central se ha realizado rutinariamente este procedimiento desde el año 2000 para aquellos pacientes que no poseen comorbilidades, con una expectativa de vida mayor a 10 años y con enfermedad localizada. A diferencia de las publicaciones, en nuestra experiencia las complicaciones intraoperatorias han sido pocas. Por lo cual recomendamos este tipo de procedimiento con fines curativos.

PALABRAS CLAVES / KEY WORDS: Prostatectomía radical de salvamento. Complicaciones. Salvage Radical Prostatectomy. Complications

ABSTRACT

Salvage Radical Prostatectomy comes being used as processing with curative intention in those patients that show bioquimical after radiation therapy. In the Hospital Militar Central this procedure has been carried out since 2000. So this class of surgery expectative has been established for patients that don't have coexist morbiditys, with life

greater than 10 years and with illness located. As opposed to the publications, in our experience the complications intraoperatorias have been low.

¹ Schellhammer PF, Kuban DA, el-Mahdi AM: Treatment of clinical local failure after radiation therapy for prostate carcinoma. *J Urol* 1993; 150:1851-1855.

INTRODUCCIÓN

La prostatectomía radical de salvamento se ha utilizado con éxito para erradicar cánceres localmente recurrentes después haberle administrado radioterapia. El problema principal de esta cirugía es que el cáncer está a menudo avanzado en el momento en que la mayoría de los pacientes y el médico deciden operar.

Es importante que el paciente antes de la cirugía debe cumplir varias características como tener una excelente salud libre de comorbilidades, con una expectativa de vida mayor de 10 años, no presentar enfermedad metastásica y tener un tumor clínicamente localizado.

Este estudio nos servirá para observar la experiencia que se ha adquirido con esta patología en nuestro país, dado que los reportes nacionales muestran que no hay ningún centro hospitalario de nivel 4 realizando esta clase de intervenciones.

Así evidenciar como la prostatectomía radical de salvamento implica un desafío técnico, pero permite un adecuado control del cáncer de próstata radioresistente en pacientes adecuadamente seleccionados. Además es posible la erradicación de la enfermedad en un alto porcentaje de pacientes cuando el cáncer se encuentra circunscrito. El objetivo de este artículo es mostrar la experiencia presentada con este procedimiento desde el 2000 que se viene realizando en el Hospital Militar Central con un mínimo número de complicaciones.

IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La población o sujetos de estudios son los hombres mayores con diagnóstico de cáncer de próstata radioresistente.

El desenlace es valorar a los pacientes que se les realizó prostatectomía radical de salvamento desde diciembre de 2000 y julio de 2007

Factor de riesgo: Hombre quienes les fue diagnosticado cáncer de próstata localizado radioresistente

Determinar el estado libre de enfermedad luego de la prostatectomía radical de salvamento teniendo en cuenta el TNM en el momento del diagnóstico, la clasificación de Gleason y PSA antes de la radioterapia y después de la misma.

PROBLEMA

¿Es la prostatectomía Radical de Salvamento una opción terapéutica en los pacientes con recaída bioquímica por Cáncer de Próstata?

JUSTIFICACIÓN

Este estudio es necesario realizarlo ya que en la actualidad no hay estudios a pacientes que cursen con cáncer de próstata localizado radioresistente que se les haya realizado prostatectomía radical de salvamento en nuestro país.

Se realizara en pacientes quienes ya han sido llevados a prostatectomía radical de salvamento desde 2000 hasta el 2007, donde serán revisadas las historias clínicas y a los pacientes que acudan a consulta serán seguidos hasta el final de la investigación.

Este estudio es factible, novedoso, pertinente, nos servirá para plantear a toda la sociedad urológica nacional la posibilidad la prostatectomía radical de salvamento.

Estudio no presentara ningún costo para el paciente ni para la institución.

MARCO TEÓRICO

Se estima que 218.900 hombres son diagnosticados con cáncer de próstata anualmente en los Estados Unidos y 27.050 mueren por esta causa². Con la era del PSA se ha incrementado el diagnóstico de esta neoplasia en estadios tempranos, llevándolos a procedimiento con intención curativa.

Las opciones de manejo para cáncer de próstata localizado son prostatectomía radical, radioterapia (radioterapia externa y braquiterapia de alta y baja tasa; con o sin deprivación androgénica) y vigilancia activa.

Desde comienzos de la década de los 80 se produjeron dos grandes avances³ en el manejo del cáncer de próstata con radioterapia, el primero fue la utilización de aceleradores lineales y técnicas capaces de administrar altas dosis de radiación en la profundidad de la pelvis y el segundo fue la braquiterapia, disminuyendo la dosis de radiación en los tejidos adyacentes, uretra prostática y pared anterior rectal, por lo que cada vez más pacientes tienen como alternativa éste método con intención curativa.

La prostatectomía radical de salvamento se ha utilizado con éxito⁴ para erradicar el cáncer localmente recurrente después de tratamiento con radioterapia. Cuando es tomada la opción quirúrgica como método de tratamiento curativo, el tumor a menudo ya se encuentra en un estadio avanzado. Es importante que al paciente antes de realizarle esta cirugía cumpla varias características como: 1) no presentar comorbilidades importantes, 2) expectativa de vida mayor de 10 años, 3) libre de enfermedad metastásica y 4) tener un tumor clínicamente localizado, es decir, las mismas indicaciones de un posible intento inicial con fines curativos.

La recaída local después del tratamiento con intención curativa del cáncer de próstata clínicamente localizado con radioterapia es común, ocurriendo en más del 50% de los pacientes⁵. El 90% de los pacientes que presentan recaída bioquímica

² Jemal A; Siegel R; Ward E; Murray T; Xu J; Thun MJ Cancer statistics, 2007. CA Cancer J Clin. 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.

³ Pollack A, Zagars G, Smith L: Preliminary results of randomized dose escalation study comparing for the treatment of prostate cancer. American Society for Therapeutic Radiology and Oncology 41 st Annual Meeting. San Antonio, Texas, Vol 45, 1999.

⁴ Bianco, F. J., Scardino, P. T., Stephenson, A. J., D'Amico, A. B., Fearn, P. A. and Eastham, J. A.: Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys, **62**: 448, 2005

⁵ Zietman, A. L., DeSilvio, M. L., Slater, J. D., Rossi, C. J., Jr., Miller, D. W., Adams, J. A. et al: Comparison of conventional dose vs high-dose conformal radiation therapy in clinically localized adenocarcinoma of the prostate: a randomized controlled trial. JAMA, **294**: 1233, 2005

luego de radioterapia reciben el tratamiento paliativo con castración química o quirúrgica⁶. Es interesante que a pesar de reportes respecto a la sobrevida libre de enfermedad a 10 años luego de una prostatectomía radical de salvamento los pacientes y el cuerpo médico no acepta en forma generalizada esta clase de manejo. Solamente hasta el 2% de pacientes con el cáncer de próstata radiorecurrente es tratado con prostatectomía radical de salvamento⁷. La baja recomendación en la alternativa de realizar esta clase de cirugía como un procedimiento curativo en hombres sanos son probablemente la creencia de alto índice de complicaciones durante la cirugía, como son, la posibilidad de lesión vascular, perforación de recto, lesión de víscera hueca entre otros; y a largo plazo, como son incontinencia urinaria y disfunción sexual, además de un mayor número de transfusiones.

Estas complicaciones perioperatorias descritas en la literatura fluctúan entre el 13 y el 27%⁸. La lesión rectal se presenta entre el 0% al 35%⁹, las tasas a largo plazo de incontinencia urinaria fluctúan entre el 30 y el 73%¹⁰, la estrechez de la anastomosis del 17 al 32% y la disfunción eréctil en el 55%⁹. En los diferentes estudios muestran que la cantidad de unidades de glóbulos rojos empaquetados fue 0,2 a 3.

Múltiples estudios, demuestran que la probabilidad libre de progresión a 5 años es del 55 % y el intervalo libre de progresión es de 6.4 años. Se considera que los niveles preoperatorios de PSA son un factor predictor de progresión. Además a 5 años la probabilidad libre de progresión con niveles preoperatorios de PSA <4, 4-10, y >10 ng/mL son 86%, 55%, y 37%, respectivamente. A 10 y a 15 años la mortalidad específica del cáncer después de la prostatectomía radical de salvamento es de 27% y 40%, respectivamente¹¹.

⁶ Grossfeld, G. D., Stier, D. M., Flanders, S. C., Henning, J. M., Schonfeld, W., Warolin, K. et al: Use of secondary treatment following definitive local therapy for prostate cancer: data from the CaPSURE database. *J Urol*, **160**: 1398, 1998

⁷ Rogers, E., Ohori, M., Kassabian, V. S., Wheeler, T. M. and Scardino, P. T.: Salvageradical prostatectomy: outcome assured by serum prostate specific antigen levels. *J Urol*, **153**: 104, 1995

⁸ Masterson TA, Andrew J. Stephenson, Peter T. Scardino. Recovery of erectile function after salvataje radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Urology* 2005 sep, 66(3).

⁹ Bianco, F. J., Scardino, P. T., Stephenson, A. J., Diblasio, C. J., Fearn, P. A. and Eastham, J. A.: Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, **62**: 448, 2005.

¹⁰ Andrew J. Stephenson, James A. Eastham. Role of Salvataje radical prostatectomy for recurrent prostate cancer after radiation therapy. *J Clin Oncology*, 2005, nov 23 (32).

¹¹ Bianco FJ Jr; Scardino PT; Stephenson AJ; Diblasio CJ; Fearn PA; Eastham JA. Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2005 Jun 1;62(2):448-53.

Así la prostatectomía radical de salvamento implica un desafío técnico, pero permite un adecuado control del cáncer de próstata radiorecurrente en pacientes adecuadamente seleccionados. Además es posible la erradicación de la enfermedad en un alto porcentaje de pacientes cuando el cáncer se encuentra circunscrito. El objetivo de este artículo es mostrar la experiencia presentada con este procedimiento desde el 2000 que se viene realizando en el Hospital Militar Central con un mínimo número de complicaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la ausencia de recurrencia de enfermedad y la baja tasa de complicaciones intraoperatorias en pacientes sometidos a Prostatectomía Radical de Salvamento por Cáncer de Próstata Radioresistente en una serie de pacientes del hospital militar central desde el año 2000.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la población de pacientes que tiene indicación para Prostatectomía Radical de Salvamento respecto a la progresión de la enfermedad.
2. Realizar la correlación del estado de la enfermedad con el seguimiento bioquímico (PSA) luego de Prostatectomía Radical de Salvamento en pacientes que han sido intervenidos en el hospital militar central desde el año 2000.
3. Conocer la supervivencia global de los pacientes con Cáncer de Próstata Radioresistente luego de la Prostatectomía Radical de Salvamento correlacionándolos con los factores de mal pronóstico luego de la cirugía.
4. Determinar las tasas de recurrencia de la enfermedad de acuerdo con el estado patológico obtenido en los pacientes quienes se le realizó Prostatectomía Radical de Salvamento durante el periodo de observación.
5. Determinar la baja tasa de complicaciones intraoperatorias en éste procedimiento.

METODOLOGÍA

Se realizara un estudio descripción serie de casos en pacientes quienes se les realizo prostatectomía radical de salvamento en el hospital militar central

Se reviso la estadística del servicio de urología del Hospital Militar Central encontrando que entre diciembre de 2000 y julio de 2007 se han realizado 18 prostatectomías radicales de salvamento con la técnica de walsh modificada descrita en años anteriores por nuestro servicio. Se logro revisar las historias clínicas de 10 pacientes.

Se evaluó la fecha del diagnostico, psa inicial, gleason, manejo instaurado, neoadyuvancia, tiempo al cual presento recaída, conducta tomada con el diagnostico de recaída bioquímica, patología post prostatectomía radical, TNM, complicaciones intraoperatorias, manejo y evolución de las mismas, seguimiento oncológico de los pacientes y por ultimo estado actual de los pacientes.

Además se incluirán todos los pacientes quienes fueran llevados a Prostatectomía radical de salvamento presentados en la junta de decisiones de dicho centro hospitalario a partir del 2007.

PLAN DE ANÁLISIS

De esta manera se tiene una base de datos de 10 pacientes con distintas variables, el análisis estadístico que se realizó aquí es más orientativo que inferencial, el hecho de que no se tengan más datos no significa que no podamos explorar el valor de las variables que intervinieron.

Se aplicó análisis de tablas cruzadas y un test de prueba de chi cuadrado para comprobar la asociación de variables en una tabla de 2 x 2, teniendo en cuenta el uso del test chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, se resalta que en todo el análisis la mayoría de los resultados son orientativos.

El análisis de los datos se hizo en tablas dinámicas en Excel y un programa estadístico llamado MINITAB, así mismo un programa interactivo usado en la red.

Ver ANEXO TABLA 1. Características clínicas, manejo y estado actual de pacientes.

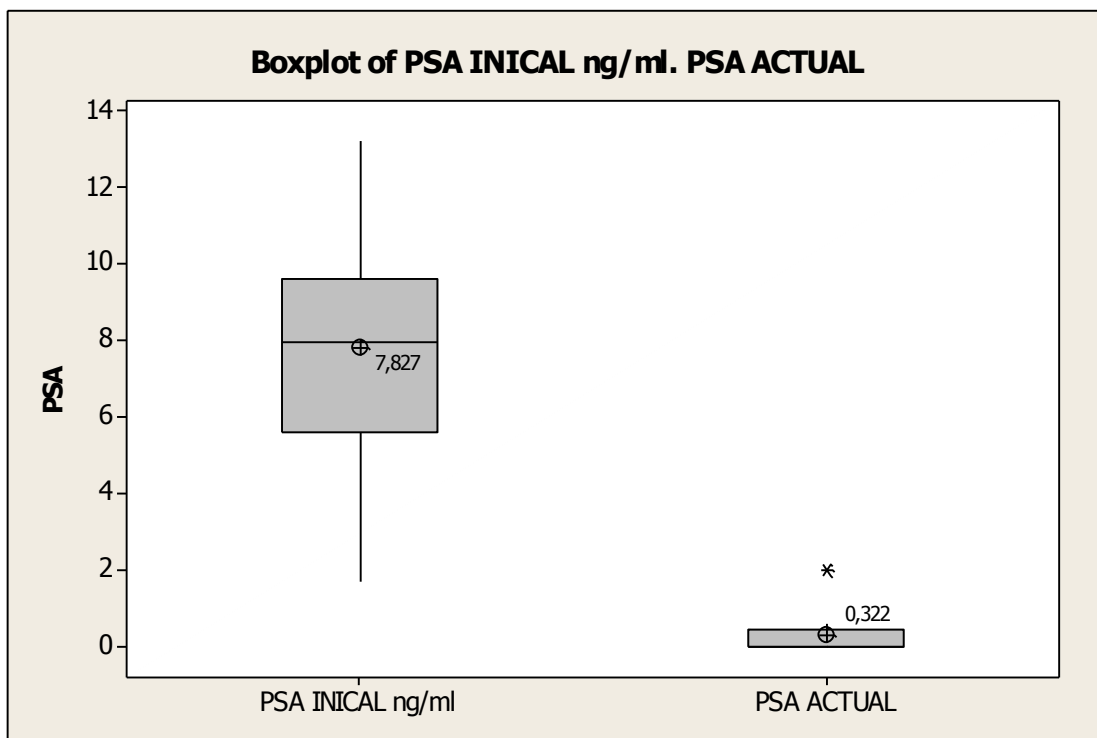
RESULTADOS

Un total de 10 pacientes fueron sometidos a prostatectomía radical de salvamento entre diciembre de 2000 y julio de 2007 en el Hospital Militar Central.

El promedio de edad de los pacientes fue 65 años (rango 52 -70), al momento del diagnóstico 3 pacientes fueron clasificados con TNM < T2a y los otros 7 pacientes con TNM >T2a.

En 6 pacientes el Gleason inicial se reportó como < 7, en 2 pacientes no se obtuvieron datos y en los 2 pacientes restantes >6.

Se encuentra que el promedio del PSA inicial es 7,827 ng/ml (rango 4,7- 12,3 ng/ml); el nadir promedio fue 1,283 ng/ml (rango 0,04 – 4,42 ng/ml); el promedio de PSA actual es 0.322 ng/mL.



El tiempo transcurrido entre el manejo con radioterapia y la prostatectomía radical de salvamento fue de 2.4 años.

Seis pacientes que corresponden al 60% se sometieron previamente a radioterapia externa, 2 pacientes que corresponden al 20% se sometieron a radioterapia externa y braquiterapia de alta tasa así como también otros 2 pacientes (20%) se sometieron previamente a braquiterapia de baja tasa.

En 3 pacientes se inició terapia neoadyuvante con antiandrógenos y análogo por 3, 6 y 9 meses.

El sangrado fue en promedio fue solo 420 cc (rango 100 – 800ml). La estancia hospitalaria fue de 5,1 días (rango 3 – 13 días).

Se evidenció en el 10% de los pacientes (1/10) lesión de recto, quien requirió manejo con colostomía y posterior cierre de fístula recto vesical con interposición de músculo gracilis. Otro de los pacientes presentó fístula recto perineal la cual se manifestó a los 40 días posoperatorios, manejada con colostomía, con cierre espontáneo.

Solo 1 paciente (10%) requirió transfusión de una unidad de glóbulos rojos empaquetados.

En este grupo de pacientes, respecto a la tasa de incontinencia urinaria y disfunción eréctil actualmente se presenta en 4 y 5 pacientes, 40% y 50% respectivamente, datos que no se alejan de los de la prostatectomía radical descritos en la literatura (10).

DISCUSIÓN

Desde comienzos de la década de los 80 gracias a la introducción de aceleradores lineales y técnicas capaces de administrar altas dosis de radiación en la profundidad de la pelvis disminuyendo la dosis de radiación en los tejidos adyacentes y de la braquiterapia, cada vez más pacientes escogen éste método con intención curativa.

La prostatectomía radical de salvamento se ha utilizado con éxito para erradicar cáncer localmente recurrente después haberle administrado radioterapia.

Las tasas de morbilidad perioperatoria en el paciente que se somete a prostatectomía radical por primera vez son en general menores del 10%(12) e incluyen infarto agudo de miocardio, desarrollo de enfermedades tromboembólicas e infecciosas; el porcentaje global de complicaciones depende de la experiencia de los centros de referencia y está descrita como del 8.2%(12) en promedio. Muchas de estas complicaciones fueron menores y se resuelven sin posteriores secuelas. La tasa de mortalidad durante la cirugía en múltiples reportes es menor del 1%(12), incluso en los pacientes más adultos

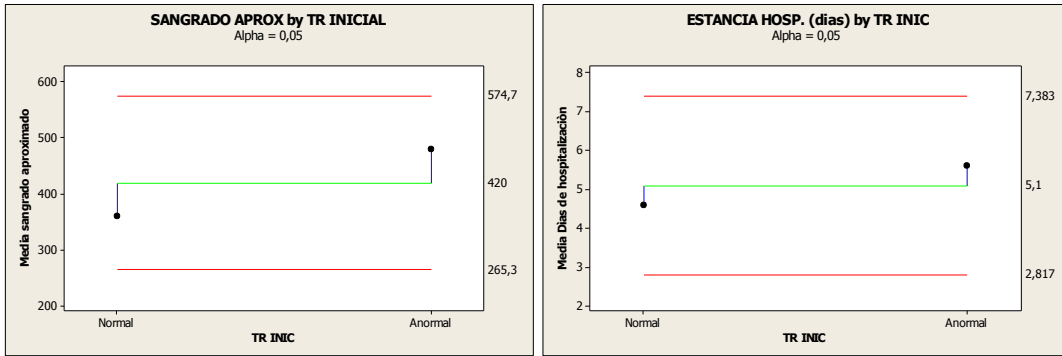
Para los pacientes sometidos a prostatectomía radical de salvamento las complicaciones perioperatorias descritas en la literatura se triplican y fluctúan entre el 13 y el 27%.

La lesión rectal se presenta entre el 0% y el 35%(9), las tasas a largo plazo de incontinencia urinaria son mayores y fluctúan entre el 30% y el 73%(10), la estrechez de la anastomosis del 17 al 32% y la disfunción eréctil en el 55%(9).

Sin embargo, observamos en nuestra serie de casos reportados, 10 en total, no se presentaron en mayor número complicaciones intraoperatorias a pesar que el promedio de edad de los pacientes fue 65 años.

Seis pacientes que corresponden al 60% se sometieron previamente a radioterapia externa, de los cuales uno presentó lesión de recto. 2 pacientes que corresponden al 20% se sometieron a braquiterapia de baja tasa, así como también otros 2 pacientes (20%) se sometieron previamente radioterapia externa y braquiterapia de alta tasa, presentando uno de estos fistula recto perineal 40 días posoperatorios.

La variable TNM clínico no está correlacionada significativamente con un mayor número de días de hospitalización y sangrado.



Un 30% de pacientes recibió terapia neoadyuvante con antiandrógenos y análogo.

Actualmente un 70% de los pacientes presenta control oncológico de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La prostatectomía radical de salvamento implica un desafío técnico que debemos asumir ya que permite un adecuado control del cáncer de próstata radiorecurrente.

Es necesario tener en cuenta los factores pronósticos en la selección de los pacientes asociado a un equipo quirúrgico de alta experiencia.

El índice de complicaciones de nuestro grupo se acerca al de pacientes no irradiados con un buen porcentaje de estos libres de enfermedad, lo que permite recomendar y alentar a la realización de este procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schellhammer PF, Kuban DA, el-Mahdi AM: Treatment of clinical local failure after radiation therapy for prostate carcinoma. *J Urol* 1993; 150:1851-1855.
2. Jemal A; Siegel R; Ward E; Murray T; Xu J; Thun MJ Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin.* 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.
3. Pollack A, Zagars G, Smith L: Preliminary results of randomized dose escalation study comparing for the treatment of prostate cancer. American Society for Therapeutic Radiology and Oncology 41 st Annual Meeting. San Antonio, Texas, Vol 45, 1999.
4. Bianco, F. J., Scardino, P. T., Stephenson, A. J., Diblasio, C. J., Fearn, P. A. and Eastham, J. A.: Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 62: 448, 2005
5. Zietman, A. L., DeSilvio, M. L., Slater, J. D., Rossi, C. J., Jr., Miller, D. W., Adams, J. A. et al: Comparison of conventional dose vs high-dose conformal radiation therapy in clinically localized adenocarcinoma of the prostate: a randomized controlled trial. *JAMA*, 294: 1233, 2005
6. Grossfeld, G. D., Stier, D. M., Flanders, S. C., Henning, J. M., Schonfeld, W., Warolin, K. et al: Use of secondary treatment following definitive local therapy for prostate cancer: data from the CaPSURE database. *J Urol*, 160: 1398, 1998
7. Rogers, E., Ohori, M., Kassabian, V. S., Wheeler, T. M. and Scardino, P. T.: Salvageradical prostatectomy: outcome assured by serum prostate specific antigen levels. *J Urol*, 153: 104, 1995
8. Masterson TA, Andrew J. Stephenson, Peter T. Scardino. Recovery of erectile function after salvataje radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Urology* 2005 sep, 66(3).
9. Bianco, F. J., Scardino, P. T., Stephenson, A. J., Diblasio, C. J., Fearn, P. A. and Eastham, J. A.: Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 62: 448, 2005.

10. Andrew J. Stephenson, James A. Eastham. Role of Salvatage radical prostatectomy for recurrent prostate cancer after radiation therapy. J Clin Oncology, 2005, nov 23 (32).

11. Bianco FJ Jr; Scardino PT; Stephenson AJ; Diblasio CJ; Fearn PA; Eastham JA. Long-term oncologic results of salvage radical prostatectomy for locally recurrent prostate cancer after radiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2005 Jun 1;62(2):448-53.

12. Catalona, WJ, Richie, JP, Ahmann, FR, et al. Comparison of digital rectal examination and serum prostate specific antigen in the early detection of prostate cancer: results of a multicenter clinical trial of 6,630 men. J Urol 1994; 151:1283.

13. Ward JF; Sebo TJ; Blute ML; Zincke Salvage surgery for radiorecurrent prostate cancer: contemporary outcomes. H - J Urol 2005 Apr;173(4):1156-60.

14. Lerner SE; Blute ML Critical evaluation of salvage surgery for radio-recurrent/resistant prostate cancer.; Zincke H - J Urol 1995 Sep;154(3):1103-9.

15. D'Amico AV; Moul JW; Carroll PR; Sun L; Lubeck D; Chen MH - Surrogate end point for prostate cancer-specific mortality after radical prostatectomy or radiation therapy - J Natl Cancer Inst 2003 Sep 17;95(18):1376-83.

16. Sanderson KM; Penson DF; Cai J; Groshen S; Stein JP; Lieskovsky G; Skinner D Salvage radical prostatectomy: quality of life outcomes and long-term oncological control of radiorecurrent prostate cancer - - J Urol. 2006 Nov;176(5):2025-31; discussion 2031-2.

ANEXOS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y ESTADO ACTUAL DE PACIENTES.

	EDAD	DX INICIAL	TR INICIAL	PSA INICAL ng/ml	TNM	GLEASON INICIAL	NEOADYUVANCIA	FECHA RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	NADIR
CJP	68	1999	Nodulo lobulo derecho	8,7	T2aNxMx	Bien diferenciado	FLUTAMIDA + AC. LEUPROLIDE POR 3 MESES	Mar-99	32 Sesiones teleterapia	< 0,04
AE	67	2000	Nodulo lobulo derecho	4,7	T2aNxM		Negativo	2000	Teleterapia	1.0
RBC	71	2001	Normal	8,3	T1cNxMx		BICALUTAMIDA + GOSERELINA por 6 meses	2001	Teleterapia	0,4
LHG	67	2001	Normal	12,3	T1cNxM0	4+5	BICALUTAMIDA + GOSERELINA por 9 meses	Dic-01	Teleterapia	0,97
RRR	70	2002	Lobulo izquierdo indurado	7,94	T2bNxMx	2+2	Negativo	Dic-02	Teleterapia	1,46
JA	70	2003	Normal	5,9	T1cNxMx	3+4	Negativo	Jul-04	Radioterapia + Braquiterapia de alta tasa	2
JC	52	2002	Anormal	1,73	T2bNxMx	3+3	Negativa	2003	Braquiterapia baja tasa	1
JEFD	62	2006	Induracion Medial	13,2	T2aNxMx	3+3	Negativo	29-Dic-06	Radioterapia	4,42
C	68	2002	Normal	7.5	T2bNXMx	3+3	Negativo	2003	Braquiterapia alta tasa + Radioterapia	0.5
HME	55	2002	Normal	8	T1cN0M0	3+3	Negativa	2002	Braquiterapia baja tasa	1.04

	FECHA CIRUGIA	ESTANCIA HOSP. (días)	COMPLICACIONES	SANGRADO APROX	GRE TRANS. UNIDAD	pTNM	GLEASON	FALLA BIOQUIMICA	PSA ACTUAL	COMPLICACIONES TARDIAS
CJP	29-Dic-00	6	Ninguna	800 cc	1	T2N0M0	Moderadamente diferenciado	Negativo	0	Incontinencia urinaria + disfuncion eréctil
AE	24/04/2004	3	Ninguna	200 cc	0	T2cN0M0	3+4	Negativo	0	Disfuncion Eréctil
RBC	08-Mar-04	5	Ninguna	100 cc	0	T2cNxM0	3+3	Negativo	0,02	Incontinencia urinaria
LHG	Sep-05	4	Ninguna	600 cc	0	T2aNxM0	3+3	1,4 (Sep/06) Bloqueo Analogo	0,6	Disfuncion Eréctil
RRR	Mar-06	13	Lesión de recto, Fistula Rectovesical. Manejo con Colostomia y Cistostomia. En 2006 cierre de la fistula.	500 cc	0	T2aNxM0	ND	Negativo	0	Incontinencia urinaria
JA	Ago-05	4	Fistula rectoperineal, se presento a los 40 días POP. Colostomia. En seguimiento cierre espontaneo.	400 cc	0	T2aN0M0	3+4	Bloqueo analogo	2.0	Disfunción eréctil
JC	2004	3	Ninguno	300 cc	0	T2bN0M0	3+4	Bloqueo analogo	0,4	Incontinencia Urinaria leve
JEFD	Jul-07	3	Ninguna	600 cc	0	T2cN0M0	3+4	Negativo	0,2	Incontinencia urinaria.
C	Nov-04	6	Ninguna	300 cc	0	T2bN0M0	3+4	Negativo	0	Ninguna
HME	Sept-05	4	Ninguna	400 cc	0	T2aN0M0	3+4	Negativa	0	Incontinencia urinaria leve + disfunción eréctil