

ANEXO I. Memoria de Actividad y Plan de Actuación del Grupo

MEMORIA DE ACTIVIDAD 2014-2018 Y PLAN DE ACTUACIÓN 2019-2023

GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DEL IRYCIS

Código y nombre del grupo:

GRUPOS EMERGENTES. AREA 3
INVESTIGACIÓN QUIRÚRGICA EN UROLOGÍA Y TRASPLANTE
RENAL

Nombre y apellidos del responsable:

FRANCISCO JAVIER BURGOS REVILLA

Fecha y firma:

[Redacted area for date and signature]

ÍNDICE

1. ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PERIODO 2014-2018
2. PLAN DE ACTUACIÓN PARA EL PERIODO 2019-2023
3. AUTOEVALUACIÓN DEL GRUPO (DAFO)
4. NECESIDADES IDENTIFICADAS POR EL GRUPO Y OTROS ASPECTOS A DESTACAR
5. EVIDENCIAS DE TRASLACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
6. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD 2014-2018 EN INDICADORES
7. RECURSOS DISPONIBLES

1. ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PERIODO 2014-2018

Descripción de la actividad desarrollada por el grupo a lo largo del periodo 2014 a 2018, especificando no solo los proyectos activos y las publicaciones, sino también las alianzas estratégicas establecidas, captación de recursos humanos competitivos, solicitudes presentadas a convocatorias de proyectos y de RRHH, docencia impartida, tesis y proyectos de fin de grado/master dirigidos, tutorización de estudiantes, estancias realizadas y visitas recibidas, participación en órganos asesores y/o directivos del IRYCIS, innovación y transferencia de resultados de investigación, prestación de servicios, etc. (la información aquí desarrollada debe ser coherente con los indicadores del apartado 5 de este documento). Incluir al final de la redacción una explicación acerca de la actividad del grupo en colaboración con otros servicios o unidades del Hospital y/o grupos del IRYCIS, así como las sinergias y alianzas establecidas con empresas y otras entidades externas al Instituto.

(Máximo 3.000 palabras)

ACTIVIDAD DESARROLLADA

El Grupo de Investigación Quirúrgica en Urología y Trasplante nace en el seno del IRYCIS en el año 2015, siendo junto con Oftalmología los únicos grupos de perfil quirúrgico en el ámbito del Instituto a lo largo de estos años.

La razón de ser del Grupo son las siguientes:

- La investigación quirúrgica ha de estar presente en un instituto como IRYCIS ubicado en un hospital con intensa actividad quirúrgica y que en sus orígenes nace como un centro de "super-especialidades" en el ámbito de la cirugía.
- El Servicio de Urología, especialidad médico-quirúrgica, tiene una trayectoria consolidada en la Urología española, especialmente en áreas como la Urología Funcional, la Litiasis Urinaria y el Trasplante Renal.
- La convicción de que la investigación traslacional desde modelos experimentales al ámbito clínico es uno de los modelos de investigación ligado a la práctica de la cirugía.

Las figuras 1 y 2 resumen respectivamente los datos bibliométricos "históricos" de los miembros del Grupo y del Investigador Principal (F.J. Burgos) (web of science, abril 2019).

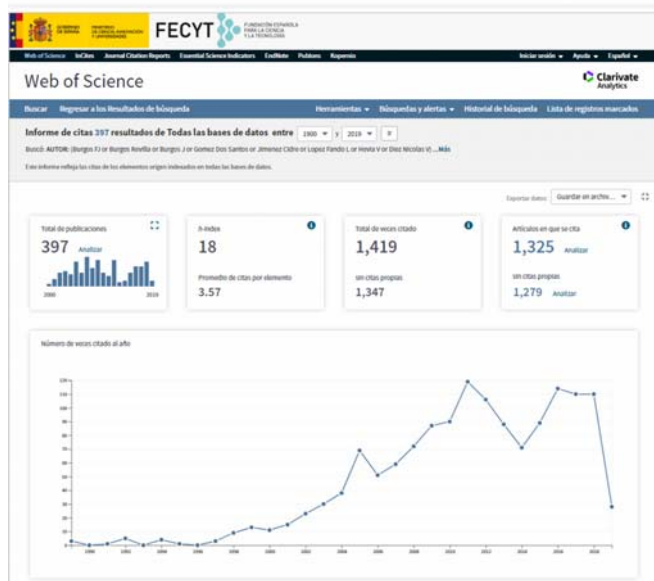


Fig. 1.- Datos bibliométricos históricos del Grupo

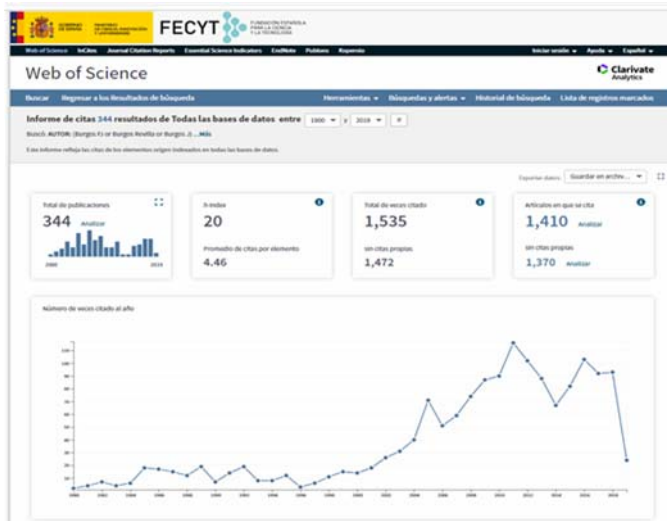


Fig. 2.- Datos bibliométricos del IP y responsable del Grupo (Prof FJ Burgos)
Factor de impacto acumulado: 280,258 (JCR 1997 – 2018)

La Tabla 1 resume los datos bibliométricos de la actividad del Grupo en el periodo 2014-2018. Las Tablas 2 y 3 resumen los proyectos y ensayos financiados y activos durante este mismo periodo.

Tabla 1: datos bibliométricos de la actividad del Grupo en el periodo 2014-2018

	Artículos	FI acum	FI medio	Art. Q1/Q2	% Q1/Q2
2014	7	66,20	9,45	2	29
2015	13	28,68	2,21	4	31
2016	10	73,72	7,37	3	30
2017	13	18,26	1,40	2	15
2018	21	68,04	3,24	7	33
Total	64	254,88	3,98	18	28

Tabla 2

Nº	Tipo-financiación	Código	Título	IP	F. Inicio	F. Fin	Tipo estudio. Financiador
1	PÚBLICA	2015/0010	PI14/01441. MicroRNAs como Biomarcadores de Viabilidad	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	01/01/2015	30/06/2018	ISCIH
2	PRIVADA	2016/0304	Estudio del efecto de la adición de Esteronitronas en el	GÓMEZ DOS SANTOS, VICTORIA	01/02/2017	31/01/2019	INTRAMURAL - FIBIOHRC
3	PRIVADA	2017/0346	Proyecto Piloto para la validación de MIRNAS como Factor	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	10/11/2017	30/06/2018	CONVENIOS SIN FACTURACIÓN
4	PRIVADA	2016/0290	Caracterización de los cambios en la expresión génica de las	SERRANO ROMERO, ANA BELEN	01/01/2017		CONVENIOS CON FACTURACIÓN
5	PRIVADA	2014/0014	Determinación de micro-rnas (mirnas) como marcadores de	GÓMEZ DOS SANTOS, VICTORIA	01/01/2014	05/04/2017	CONVENIOS SIN FACTURACIÓN
6	PRIVADA	EO 17/195	Estudio observacional y transversal para la optimización del	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	07/09/2017		EECC / OBSERVACIONALES
7	PRIVADA	EO 14/394	Estudio observacional transversal para describir la	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	10/12/2014	08/02/2017	EECC / OBSERVACIONALES
8	PRIVADA	EO 12/014	Estudio epidemiológico observacional de la progresión de la	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	23/01/2012		EECC / OBSERVACIONALES
9	PRIVADA	EC 15/288	Estudio aleatorizado de fase III de la eficacia y la seguridad	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	09/11/2015		EECC / OBSERVACIONALES
10	PRIVADA	EC 10/216	Estudio multinacional, fase 3, aleatorizado, doble ciego,	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	17/12/2010		EECC / OBSERVACIONALES
11	PRIVADA	EO 13/366	Estudio sobre práctica clínica habitual en pacientes con	JIMENEZ CIDRE, MIGUEL ANGEL	03/02/2014		EECC / OBSERVACIONALES
12	PRIVADA	EC 16/032	Impacto de la administración preoperatoria intravesical con	JIMENEZ CIDRE, MIGUEL ANGEL	16/03/2016		EECC / OBSERVACIONALES
13	PRIVADA	EC 14/037	Ensayo Clínico internacional, aleatorizado, controlado con	SERRANO ROMERO, ANA BELEN	03/07/2014		EECC / OBSERVACIONALES
14			Cost Action - CA16217. European network of	BURGOS REVILLA, J & GÓMEZ DOS SANTOS,...			EUROPEO

Tabla 3

Nº	Tipo-financiación	Código	Título	IP	F. Inicio	F. Fin	Tipo estudio. Financiador
1	PÚBLICA	2017/0408	UE/ ENIUS. European network of multidisciplinary research to	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	11/04/2017	31/12/2021	EU/PRG. MARCO
2	PÚBLICA	2015/0010	P114/01441. MicroRNAs como Biomarcadores de Viabilidad	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	01/01/2015	30/06/2018	ISCIH-MINECO
3	PRIVADA	2016/0290	C/ MSD : Caracterización de los cambios en la expresión	SERRANO ROMERO, ANA BELEN	01/01/2017		CONVENIOS CON FACTURACIÓN
4	PRIVADA	2017/0346	C/ FIU Ayuda PEDRO CIFUENTES DÍAZ: "Proyecto Piloto para	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	10/11/2017	30/06/2018	CONVENIOS SIN FACTURACIÓN
5	PRIVADA	EC 10/216	"Estudio multinacional, fase 3, aleatorizado, doble ciego,	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	17/12/2010		EECC / OBSERVACIONALES
6	PRIVADA	EC 15/288	Estudio aleatorizado de fase III de la eficacia y la seguridad	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	09/11/2015		EECC / OBSERVACIONALES
7	PRIVADA	EC 16/032	Impacto de la administración preoperatoria intravesical con	JIMENEZ CIDRE, MIGUEL ANGEL	16/03/2016		EECC / OBSERVACIONALES
8	PRIVADA	EC 18/612	"Ensayo clínico de fase 3, aleatorizado y controlado con un	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	08/11/2018		EECC / OBSERVACIONALES
9	PRIVADA	EO 17/159	Bloqueo neuromuscular residual postoperatorio cero	SERRANO ROMERO, ANA BELEN	07/06/2018		EECC / OBSERVACIONALES
10	PRIVADA	EO 17/195	Estudio observacional y transversal para la optimización del	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	07/09/2017	30/01/2019	EECC / OBSERVACIONALES
11	PÚBLICA		Estudio del efecto de la adición de esteroides en el líquido de	GÓMEZ DOS SANTOS, VICTORIA	18/01/2017	18/01/2019	PROYECTOS INTRAMURALES IRYCIS
12		MINS-RYC/18	Factores de riesgo y mortalidad asociados a la aparición de MNS en el	SERRANO ROMERO, ANA BELEN			

Las áreas de dedicación preferencial del Grupo durante este periodo (2014-2018) han sido las siguientes:

1. **Uro-Oncología:** Cáncer de próstata, tumor de urotelio (vejiga y tracto urinario superior) y cáncer renal.
2. **Innovación diagnóstica y quirúrgica** en Urología y Trasplante renal.
3. **Trasplante renal** en su ámbito de investigación clínica y básica, con especial atención a la preservación renal
4. **Monitorización y seguimiento anestésico peri-operatorio.**

A continuación, se detalla en cada una de estas áreas la actividad del Grupo en diferentes apartados en los que ese aspecto ha adquirido relevancia: publicaciones; proyectos; pertenencia a grupos cooperativos, redes y alianzas; ensayos y CSUR.

1. Uro-Oncología

1.a. En Cáncer de Próstata

Estudios Cooperativo, Redes y Alianzas

Centro Epidemiología del Cáncer

El Grupo colaboró en el estudio MCC-Spain, siendo uno de sus objetivos el análisis epidemiológico del cáncer de próstata en España y los factores de riesgo para el desarrollo del mismo.

Gac Sanit. 2015 Jul-Aug;29(4):308-15. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.12.003. Epub 2015 Jan 19.

Population-based multicase-control study in common tumors in Spain (MCC-Spain): rationale and study design.

Castiella-Vinyals G, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Martín V, Llorca J, Moreno V, Altzibar JM, Ardanzan E, de Sanjose S, Jiménez-Moleón JJ, Tardón A, Aizac J, Párriz R, Marcos-Graña R, Navarro C, Pollán M, Kogevinas M. MCC-Spain Study Group.

Collaborators (570)

Erratum in

[Corrigendum a: Estudio multicase-control de base poblacional de tumores comunes en España (MCC-Spain): razón y diseño del estudio (Gaceta Sanitaria 2015;29:308-15)]. [Gac Sanit. 2018]

Abstract

INTRODUCTION: We present the protocol of a large population-based case-control study of 5 common tumors in Spain (MCC-Spain) that evaluates environmental exposures and genetic factors.

METHODS: Between 2008-2013, 10,106 subjects aged 20-85 were enrolled in 23 hospitals and primary care centres in 12 Spanish provinces including 1,112 cases with a new diagnosis of prostate cancer, 1,738 of breast cancer, 2,140 of colorectal cancer, 459 of gastro-oesophageal cancer, 559 cases with chronic lymphocytic leukaemia and 4,098 population controls frequency matched to cases by age, sex and region of residence. Participation rates ranged from 57% (stomach cancer) to 87% (CLL cases) and from 30% to 77% in controls. Participants completed a face-to-face computerized interview on sociodemographic factors, environmental exposures, occupation, medication, lifestyle, and personal and family medical history. In addition, participants completed a self-administered food-frequency questionnaire and telephone interviews. Blood samples were collected from 76% of participants while saliva samples were collected in CLL cases and participants refusing blood extractions. Clinical information was recorded for cases and paraffin blocks and/or fresh tumor samples are available in most collaborating hospitals. Genotyping was done through an exome array enriched with genetic markers in specific pathways. Multiple analyses are planned to assess the association of environmental, personal and genetic risk factors for each tumor and to identify pleiotropic effects.

DISCUSSION: This study, conducted within the Spanish Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBERESP), is a unique initiative to evaluate etiological factors for common cancers and will promote cancer research and prevention in Spain.

Int J Cancer. 2015 Sep 1;137(5):1147-57. doi: 10.1002/ijc.29400. Epub 2015 Jan 12.

Night shift work, chronotype and prostate cancer risk in the MCC-Spain case-control study.

Paganioni K^{1,2,3,4}, Castaño-Vinyals G^{1,2,3,4}, Escobosa A^{1,2,3,4}, Araoz N^{4,5,6}, Pérez-Gómez B^{4,5,6}, Burgo J^{4,7,8,9}, Gómez-Acebo I^{4,10,11}, Llorca J^{4,10,11}, Peiró B^{4,12}, Jimenez-Moleón JJ^{4,13}, Arredondo E^{4,14,15}, Tardón A^{4,15}, Pollán M^{4,15}, Koozevins M^{1,2,3,4,17}

© Author information

Abstract

Night shift work has been classified as a probable human carcinogen [\[1\]](#) in evidence on breast cancer. Evidence on other common cancers, such as prostate cancer, is scarce. Chronotype is an individual characteristic that may relate to night work adaptation. We evaluated night shift work with relation to prostate cancer, taking into account chronotype and disease severity in a population based case-control study in Spain. We included 1,095 prostate cancer cases and 1,388 randomly selected population controls. We collected detailed information on shift schedules (permanent vs. rotating, time schedules, duration, frequency), using lifetime occupational history. Sociodemographic and lifestyle factors were assessed by face-to-face interviews and chronotype through a validated questionnaire. We used unconditional logistic regression analysis adjusting for potential confounders. Subjects who had worked at least for one year in night shift work had a slightly higher prostate cancer risk [Odds Ratio (OR) 1.14; 95%CI 0.94, 1.37] compared with never night workers; this risk increased with longer duration of exposure (≥ 28 years: OR 1.37; 95%CI 1.05, 1.81; p-trend = 0.047). Risks were more pronounced for high risk tumors [D'Amico classification, Relative Risk Ratio (RRR) 1.40; 95%CI 1.05, 1.86], particularly among subjects with longer duration of exposure (≥ 28 years: RRR 1.63; 95%CI 1.08, 2.45; p-trend = 0.027). Overall risk was higher among subjects with an evening chronotype, but also increased in morning chronotypes after long-term night work. In this large population based study, we found an association between night shift work and prostate cancer particularly for tumors with worse prognosis.

[Open/close author information list](#)

EMPARU

La colaboración del Grupo en el estudio observacional multicéntrico en cáncer de próstata ayudó a establecer los intervalos en la secuencia de diagnóstico de este tumor en España.

BMJ Open. 2015 Jul 2;15(6):doi: 10.1136/bmjopen-2015-005584

Clinical intervals and diagnostic characteristics in a cohort of prostate cancer patients in Spain: a multicentre observational study.

Borillo A^{1,2,3,4}, Martínez-Zanota M^{4,5}, Yarnoz R^{4,6}, Sánchez M^{4,7}, Suárez-Villa M^{11,12}, de la Cruz J^{13,14}, Espinosa J^{15,16}, Ferrer M^{17,18}, Piolán J^{19,20}, Ramos-Gómez JM²¹, Páez J^{22,23}, Gómez C²⁴, Abramo V^{25,26}, Zamora J^{27,28}, EMPERO-CU stud. group

© Collaborators (84)

© Author information

Abstract

BACKGROUND: Little is known about the healthcare process for patients with prostate cancer, mainly because hospital-based data are not routinely published. The main objective of this study was to determine the clinical characteristics of prostate cancer patients, the diagnostic process and the factors that might influence intervals from consultation to diagnosis and from diagnosis to treatment.
METHODS: We conducted a multicentre, cohort study in seven hospitals in Spain. Patients' characteristics and diagnostic and therapeutic variables were obtained from hospital records and patients' structured interviews from October 2010 to September 2011. We used a multilevel logistic regression model to examine the association between patient care intervals and various variables influencing these intervals (age, BMI, educational level, ECOG, first specialist consultation, tumour stage, PSA, Gleason score, and presence of symptoms) and calculated the odds ratio (OR) and the interquartile range (IQR). To estimate the random inter-hospital variability, we used the median odds ratio (MOR).
RESULTS: 470 patients with prostate cancer were included. Mean age was 67.8 (SD: 7.6) years and 75.4% were physically active. Tumour size was classified as T1 in 41.0% and as T2 in 40% of patients, their median Gleason score was 6.0 (IQR: 1.0), and 36.1% had low risk cancer according to the D'Amico classification. The median interval between first consultation and diagnosis was 89 days (IQR: 123.5) with no statistically significant variability between centres. Presence of symptoms was associated with a significantly longer interval between first consultation and diagnosis than no symptoms (OR: 1.93; 95%CI 1.29-2.89). The median time between diagnosis and first treatment (therapeutic interval) was 75.0 days (IQR: 78.0) and significant variability between centres was found (MOR: 2.16; 95%CI 1.45-4.87). This interval was shorter in patients with a high PSA value ($p = 0.012$) and a high Gleason score ($p = 0.026$).
CONCLUSIONS: Most incident prostate cancer patients in Spain are diagnosed at an early stage of an adenocarcinoma. The period to complete the diagnostic process is approximately three months whereas the therapeutic intervals vary among centres and are shorter for patients with a worse prognosis. The presence of prostatic symptoms, PSA level, and Gleason score influence all the clinical intervals differently.

GESCAP (Grupo Español de Cáncer de Próstata)

El GESCAP, perteneciente a la Asociación Española de Urología, ha explotado los datos del Registro Nacional de Cáncer de Próstata en España. La colaboración del Servicio de Urología del hospital con 176 nuevos diagnósticos de cáncer de próstata contribuyó a múltiples publicaciones sobre modalidades de tratamiento y adecuación de las mismas a las Guías Clínicas de la European Association of Urology.

Actas Urol Esp. 2017 Jul - Aug;41(6):358-367. doi: 10.1016/j.uro.2016.10.009. Epub 2017 Mar 9.

Diagnosis and treatment for clinically localized prostate cancer. Adherence to the European Association of Urology clinical guidelines in a nationwide population-based study - GESCAP group.

[Article in English, Spanish]
Gómez-Villa M¹, Rodríguez-Arriba A², Mirana B³, Hernández C⁴, Suárez J⁵, Fernández-Gómez JM⁶, Urota M⁷, Burgo J⁸, Acaraz A⁹, Rodríguez P¹⁰, Madrid B¹¹, Castellanos J¹², Borens C¹³, Pedrosa L¹⁴, Cosío JM¹⁵, GESCAP

© Author information

Abstract

OBJECTIVE: To assess the adherence to European Association of Urology (EAU) guidelines in the management of prostate cancer (PCA) in Spain.
PATIENTS AND METHODS: Epidemiological, population-based, study including a national representative sample of 3,918 incident patients with histopathological confirmation during 2010; 50% of the patient's sample was followed up for at least one year. Diagnosis along with treatment related variables (for localized PCA: low, intermediate, high and locally-advanced by D'Amico risk stratification) was recorded. Differences between groups were tested with Chi-squared and Kruskal-Wallis tests.
RESULTS: Mean (SD) age of PCA patients was 68.48 (8.18). Regarding diagnostic by biopsy procedures, 64.56% of all patients had 8-12 cores in first biopsy and 46.0% of the patients over 75 years, with PSA<10ng/mL, were biopsied. Staging by Computer Tomography (CT) or Bone Scan (BS) was used for determining tumor extension in 60.0% of high-risk cases and was applied differentially depending on patients' age: 3.29% (84.00%) patients received a treatment for localized PCA. Radical prostatectomy was done in 1,277 patients and 205 out of these patients also had a lymphadenectomy, being 4.64% low-risk, 22.81% intermediate-risk and 36.00% high-risk patients; 86.06% of 1,082 patients who had radiotherapy were treated with 3D or IMRT and 35.77% received a dose ≥ 75 Gy; 419 patients were treated with brachytherapy (BT), 54.81% were low-risk patients, 22.84% intermediate-risk and 12.98% high-risk. Hormonotherapy (HT, mHSE) was applied as single therapy in 9.46% of low-risk and 17.92% of intermediate-risk patients. Additionally, HT was combined with RT in 14.34% of lower-risk patients and 58.26% of high-risk patients, and 67.19% low-intermediate risk with RT and/or BT received neoadjuvant/concomitant/adjunct HT. Finally, 83.75% of high-risk patients undergoing RT and/or BT also received HT.
CONCLUSIONS: Although EAU guidelines for PCA management are easily available in Europe, the adherence to their recommendations is low. Finding the highest discrepancies in the need for a prostate biopsy and the diagnostic methods. Improve information and educational programs could allow a higher adherence to the guidelines and reduce the variability in daily practice. (Controlled-trials.com; ISRCTN19895319).

Copyright © 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

KEYWORDS: Adherencia a guías clínicas; Diagnóstico; Manejo de la enfermedad; Neoplasias de la próstata; Próstata; Neoplasias; Tratamiento

Format: Abstract -

Send to -

Actas Urol Esp. 2016 May 40(4):209-16. doi: 10.1016/j.uroe.2016.09.005. Epub 2016 Dec 23.

Treatment trends for clinically localised prostate cancer. National population analysis: GESCAP group.

[Article in English, Spanish]
Molina A¹, Rodríguez-Villaverde J², Gómez-Verga E³, Hernández C⁴, Suárez J⁵, Fernández-Silvestre J⁶, Lobo M⁷, Burgos J⁸, Alcaraz J⁹, Rodríguez C¹⁰, Moreno L¹¹, Padua S¹¹, Cízar JM¹², Grupo Español de Cáncer de Próstata (GESCAP)

Author information

Abstract
OBJECTIVES: To describe the established therapies for localised prostate cancer (PC) in Spain and to assess compliance with the 2010 UAE guidelines.

PATIENTS AND METHODS: This was an epidemiological, observational, prospective and multicentre study. Of the 3,918 patients diagnosed with PC during 2010, only those patients with localised PC were included. Follow-up was ultimately conducted for a maximum of one year from the diagnosis for 3,713 patients (94.77%). The treatment groups assessed were as follows: radical prostatectomy, radiation therapy, hormone therapy, brachytherapy, active surveillance or observation and experimental local treatment (cryotherapy or other treatment). Compliance with the recommendations of the EAU guidelines was studied, describing the treatment groups according to D'Amico risk stratification criteria (localised [low, intermediate and high risk] and locally advanced), age, PSA and Gleason score.

RESULTS: By applying the D'Amico criteria, we included 3,641 (92.92%) patients. Based on the UAE recommendations: 1) 68.87% of the patients at low-intermediate risk aged ≤65 years underwent radical prostatectomy; 2) 34.51% of the patients >65 years at high risk with locally advanced disease were administered radiation therapy and hormone therapy; 3) 30.36% of the patients at high risk with locally advanced disease were only treated with hormone therapy; 4) 15.20% of the patients at low risk were only treated with brachytherapy; 5) active surveillance or observation was selected for 2.44% of the patients aged ≤65 years and for 10.62% of the patients at low-intermediate risk who were >65 years. Lastly, 86.5% of the patients at low risk underwent a single treatment, and 43.62% of the patients at high risk with locally advanced disease underwent combined treatments.

CONCLUSIONS: This is the first national European study to evaluate the therapeutic management of localised PC based on the risk group to which the patient belonged. Most young patients (<65 years) with low-intermediate risk localised PC were treated with surgery, which adheres to the recommendations of the 2010 UAE guidelines. Various therapeutic combinations have been employed for patients with high-risk, locally advanced localised tumours, revealing the need for a multidisciplinary approach (Controlled-trials.com number: ISRCTN19593319). Copyright © 2016. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Documentos de Consenso y Updates

Format: Abstract -

Send to -

Arch. Esp. Urol. 2017 Nov; 70(9):777-791.

[Consensus on castration-resistant prostate cancer management in Spain.]

[Article in Spanish]
Alcaraz A¹, Martínez-Piñero L², Rodríguez A³, Rubio A⁴, Borque A⁵, Burgos J⁶, Carballido J⁷, Cízar JM⁸, Cresco J⁹, Espartero S¹⁰, Gómez-Verga E¹¹, López D¹², Molina B¹³, Morote J¹⁴, Ribal MA¹⁵, Sobona E¹⁶, Suárez J¹⁶, Lobo M¹⁷

Author information

Abstract
OBJECTIVES: To move towards a more standardized approach in clinical practice to manage patients with castration-resistant prostate cancer (CRPC) in Spain.

METHODS: A panel of 18 Spanish experts in Urology with expertise managing CRPC followed a modified Delphi process with two rounds and a final face-to-face consensus meeting. The panel considered a total of 106 clinical questions divided into the following 6 sections: definition of CRPC, diagnosis of metastases by imaging techniques, symptoms of CRPC, progression of CRPC, M0 and M1 management and therapeutic sequencing.

RESULTS: A bone scan (BS) is recommended at diagnosis, at the onset of bone pain, and depending on PSA levels, but it is not sensitive enough to confirm or exclude bone metastases if there is bone pain. Whole-body MRI and axial MRI are more sensitive than BS and plain X-rays, but more expensive, so they have to be used in certain situations. There is CRPC progression when there is radiologic, clinical or confirmed PSA progression. Flare phenomenon appears in treatment with taxanes and abiraterone. It was agreed that in M0 CRPC patients no drug treatment is currently recommended, although in M1 CRPC patients the first-line therapy would be mainly enzalutamide/abiraterone and/or docetaxel, depending on the symptom burden.

CONCLUSION: After the consensus, we provide a series of recommendations for Spanish physicians treating CRPC to address the disease characteristics, how to tailor patient management decisions, the use of imaging techniques, and how to handle disease progression appropriately to improve patients' quality of life.

Format: Abstract -

Send to -

Arch. Esp. Urol. 2018 Mar; 71(3):247-257.

[Current status of androgen deprivation therapy in hormone-sensitive prostate cancer.]

[Article in Spanish]
Álvarez-Rodríguez S¹, Alonso-Gordoa I², Burgos Revilla F J¹

Author information

Abstract
OBJECTIVE: To analyze the current available evidence of androgen deprivation therapy in hormone-sensitive metastatic prostate cancer, focused on the relevance of suppressing circulating testosterone levels and its prognostic significance. To assess the optimal value of castration levels and PSA reduction under hormone treatment.

METHODS: We performed a bibliographic review through automatized search in the Pubmed bibliographic database and Clinical Key. The search strategy included the following terms: "prostate cancer" AND "hormones", "metastatic prostate cancer", "testosterone" AND "prostate cancer", "hormone naive/sensitive" AND "prostate cancer".

RESULTS: Lower testosterone levels are associated with better survival and have prognostic significance. Values below 32-20 ng/dL, in accordance to different reported studies, have been established as optimal castration levels with clinical significance, with impact on cancer specific survival and time to castration resistance. Similarly, low PSA levels after starting hormone therapy have been suggested as a strong predictor of survival and treatment response.

CONCLUSIONS: Close monitoring of PSA and testosterone levels is necessary in patients with metastatic prostate cancer during hormone deprivation treatment. Combination of both values allows to predict treatment response and early identification of tumor progression, and to put forward subsequent therapeutic strategies improving survival in this group of patients.

Ensayos Clínicos

6	PRIVADA	EO 17/195	Estudio observacional y transversal para la optimización del	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	07/09/2017	EECC / OBSERVACIONALES
7	PRIVADA	EO 14/394	Estudio observacional transversal para describir la	ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, SARA	10/12/2014	08/02/2017 EECC / OBSERVACIONALES
8	PRIVADA	EO 12/014	Estudio epidemiológico observacional de la progresión de la	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	23/01/2012	EECC / OBSERVACIONALES
9	PRIVADA	EC 15/288	Estudio aleatorizado de fase III de la eficacia y la seguridad	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	09/11/2015	EECC / OBSERVACIONALES
10	PRIVADA	EC 10/216	Estudio multinacional, fase 3, aleatorizado, doble ciego,	BURGOS REVILLA, FRANCISCO JAVIER	17/12/2010	EECC / OBSERVACIONALES

Tumor de urotelio superior

En Tumor de urotelio superior ha sido recientemente publicada la experiencia de nuestro Grupo en el tratamiento conservador del mismo, en un artículo que muestra la seguridad del mismo con un tiempo de seguimiento que es el mayor referenciado en la literatura.

Can.Urol.Assoc.J. 2017 Jul;11(7):E291-E296. doi: 10.5489/cuaj.4173. Epub 2017 Jul 11.

Conservative treatment of upper urinary tract carcinoma: Long-term results.

Andrada AO¹, García IL¹, Eñez FA¹, Canet ED¹, Ruiz GD¹, Dos Santos VG¹, Revilla FJB¹.

@ Author information

Abstract

INTRODUCTION: We sought to assess the long-term results of conservative treatment for upper urinary tract carcinoma (UUTC) with regard to tumour recurrence and preservation of renal unit.

METHODS: From October 1987 to January 2014, 65 patients (median age 68 years) were diagnosed with UUTC and underwent endoscopic and open surgical techniques. Thirteen patients had bilateral disease and one had a single kidney. The primary approach was endoscopic in 37 reno-ureteral units (20 percutaneous resections, 17 ureteroscopies). Open surgery was performed in 19 cases. A total of 20 patients received mitomycin C.

RESULTS: Superficial stage pTa or T1 was noted in 37 patients, infiltrating stage pT2 and pT3 in seven and inverted papilloma in one. The stage of the tumour was impossible to classify in 20. With a median followup of 75.12 months (interquartile range [IQR] 144.71-17.41), the kidney preservation, recurrence, specific survival, and global survival rates were 78.5% (51/65), 40.0% (26/65), 92.3% (60/65), and 69.2% (45/65), respectively. From the patients who had recurrence, 15 were salvaged with radical nephroureterectomy (RNU). The bladder tumour recurrence rate after the surgery was 30.76% (20/65). At the end of the followup, five patients had died of UUTC progression and 16 from other causes. Postoperative complications included one case of fistula, one case of stricture, and one case of nephrectomy due to bleeding.

CONCLUSIONS: In selected cases, conservative management is a safe and feasible alternative to RNU, with the advantage of renal unit preservation.

En el ámbito de la investigación clínica recientemente la Fundación para la Investigación en Urología (FIU) ha concedido una ayuda de investigación para validar los miRNAs como factor pronóstico en este tumor.

Proyectos de Investigación

C/ FIU Ayuda PEDRO CIFUENTES DÍAZ: "Proyecto Piloto para la validación de MIRNAS como Factor pronóstico en Tumor de Urotelio Superior". IP Sara Alvarez

Ensayos Clínicos

CheckMate 274: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Multi-center Study of Adjuvant Nivolumab versus Placebo in Subjects with High Risk Invasive Urothelial Carcinoma

1.c. En Cáncer Renal

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha sido acreditado como CSUR

- CSUR en Tumor Renal con Invasión Vascolar desde 2017



25 / julio / 2017

60. Tumores renales con afectación vascular

CSUR designados	Comunidad autónoma	Fecha Resolución	Tipo designación
Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío	Andalucía	25-07-2017	Adultos
Hospital U. Ramón y Cajal	Madrid	25-07-2017	Adultos
Hospital General U. Gregorio Marañón	Madrid	25-07-2017	Adultos
Hospital U. y Politécnico La Fe	C. Valenciana	25-07-2017	Adultos
Hospital U. Marqués de Valdecilla	Cantabria	25-07-2017	Adultos

- Investigación clínica en el contexto del CSUR

Diferentes artículos refieren la actividad y los resultados del Grupo en esta patología, así como, detalles técnicos en el tratamiento de la misma.

SaludUniv. 2017; Mar 4(2): 132-138. doi: 10.1016/j.saluduniv.2016.06.007. Epub 2016 Jul 25.

Renal cell carcinoma with vascular invasion: Mortality and prognostic factors.

[Article in English, Spanish]
Bosch-Fuertes M¹, Lasa-García F², Domínguez-Carrión F², Gómez-Dos-Santos L², Vázquez-Corcoso C², Burgos-Benito FJ².

@ Author information

Abstract

OBJECTIVE: Analysis of the results of patients who had been operated of renal cell carcinoma with vascular invasion in our institution, evaluation of prognostic factors and complications.

METHODS: Retrospective observational study of 37 patients diagnosed of renal cell carcinoma with vascular invasion operated between May 1999 and July 2013. We used the method of Kaplan-Meier survival analysis and the Mantel-Haenszel's test (log rank) and the Cox's proportional hazards analysis test to analyse the risk factors of mortality.

RESULTS: The median age was 60 years. Mean follow-up period was 42.1 months. The median overall survival and disease-free survival were 53.8 and 36.3 months, respectively. There was statistical association between overall survival and ASA (p=0.047), tumor stage (p=0.003), lymph node involvement (p=0.024), presence of metastases (p=0.013), level of tumor thrombus (p=0.05) and histological type (p=0.001). 14 patients had grade IIIb complications or higher according to the Clavien Dindo classification, the most frequent was bleeding.

CONCLUSIONS: Renal cell carcinoma with vascular invasion is a disease with high rate of mortality. Surgery is a therapeutic option that can be curative. The number of complications is important. Survival is conditioned by the ASA, tumor stage, the level of tumor thrombus, lymph node involvement, metastasis and histological type.

Seccionarria, 2016 Feb 20;5:132. doi: 10.1186/s40064-016-1825-1. eCollection 2016.

Surgical technique for the treatment of renal cell carcinoma with inferior vena cava tumor thrombus: tips, tricks and oncological results.

Hevia V¹, Gianco G², Gómez V¹, Álvarez S¹, Díez-Nicolás V¹, Burgos FJ¹.

@ Author information

Abstract

Renal cell carcinoma represents 3 % of all cancers. Around 4-10 % of cases present with inferior vena cava involvement, generally with tumor thrombus. Clinical and preoperative stage will be classified depending of the thrombus extension. A high quality preoperative workup is essential to properly plan surgical approach. Complete surgical resection of the tumor is potentially the only curative treatment, although it supposes a real challenge due to operative difficulty, potential for massive bleeding or tumor pulmonary thromboembolism. Surgery includes techniques derived from transplantation surgery and, in some cases, cardiovascular intervention with cardiopulmonary bypass. Long-term oncological outcomes after complete removal of the entire tumor burden are acceptable. In this report we describe step-by-step surgical maneuvers depending on the thrombus level, and focusing in complete abdominal approach for the complete excision of the tumor. Moreover, a recent literature review about oncological results is reported.

- Ensayos clínicos

KEYNOTE-564: Safety and Efficacy Study of Pembrolizumab (MK-3475) as Monotherapy in the Adjuvant Treatment of Renal Cell Carcinoma Post Nephrectomy (MK-3475-564/KEYNOTE-564)

CA209-914 (CheckMate 914): A Study Comparing the Combination of Nivolumab and Ipilimumab Versus Placebo in Participants with Localized Renal Cell Carcinoma

2. Innovaciones en los ámbitos de diagnóstico y técnica quirúrgica

2.a. En diagnóstico urológico

Ecografía con contraste

La ecografía con contraste se ha demostrado como una técnica útil en la caracterización de las masas renales, así como en el control de los tumores tratados con crioablación. Finalmente, es una técnica útil en la evaluación de la disfunción inicial del injerto tras el trasplante renal.

Curr.Urol.Rev. 2016 Dec;17(12):89.

Renal Complex Cystic Masses: Usefulness of Contrast-Enhanced Ultrasound (CEUS) in Their Assessment and Its Agreement with Computed Tomography.

Sanz E¹, Hevia V², Gómez V¹, Álvarez S¹, Estuñol JJ¹, Martínez L¹, Rodríguez-Patrón B¹, González-Gordaliza C², Burgos FJ¹.

@ Author information

Abstract

INTRODUCTION: Around 10 % of renal cell carcinomas (RCC) are cystic, while some benign cysts have complex appearance in conventional diagnostic tests such as computed tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MRI). These renal complex cystic masses (RCCMs) are a challenging entity in urological practice and sometimes have a difficult management, requiring surgical removal. Contrast-enhanced ultrasound (CEUS) is a very sensitive test detecting microvascularization in real time, and it has been used in the diagnostic workup of these kinds of lesions. The aim of our study was to assess the diagnostic power of CEUS in the evaluation of RCCM.

MATERIAL AND METHODS: This is a prospective observational study between April 2011 and July 2014. A total of 66 patients with 67 RCCMs were enrolled (Bosniak 2-4). Twenty-four patients underwent surgical removal of the RCCM. All participants underwent CEUS (experimental) and CT (control). All CEUS procedures were performed by a single high-experienced observer (urologist). Benign lesions were defined as those Bosniak 2-2F, and malignant were Bosniak 3-4. Statistical analysis was made measuring consistency (kappa index and Landis-Koch scale) and validity (sensitivity, specificity, positive and negative predictive values) of the study.

RESULTS: Median size of RCCM measured by CEUS and CT was 3.8 cm (interquartile range (AIQ) 3.2-4.6) and 3.9 cm (AIQ 3.2-4.5), respectively. Kappa index shows good agreement between both tests (0.71; 95 % CI 0.57-0.85), both overall and stratified by categories according to Bosniak classification. CEUS has a sensitivity 100 %, specificity 81.4 %, positive predictive value 70.4 %, and negative predictive value 100 %. A total of eight RCCMs were discordant, and seven of eight classified as malignant by CEUS and not by CT. Of those seven lesions classified as malignant by CEUS, six (six of seven, 85.7 %) were malignant in the pathological exam.

CONCLUSIONS: CEUS is a very useful tool for assessing RCCM, with good results in terms of consistency and validity. It has a good diagnostic power, with a sensitivity of 100 % and a negative predictive value of 100 %. Its main limitations are the experience required, a special software, and being observer-dependent.

Curr Urol Rev. 2015 Jan;16(1):469. doi: 10.1007/s11934-014-0469-3.

Contrast-enhanced ultrasound (CEUS): an excellent tool in the follow-up of small renal masses treated with cryoablation.

Sanz E¹, Hevia V, Arias F, Fabuel JJ, Álvarez S, Rodríguez-Patrón R, Gómez V, Díez-Nicolás V, González-Gordaliza C, Burgos FJ.

Author information

Abstract

Strict imaging follow-up is mandatory after cryoablation of small renal masses (SRMs). Although it uses ionizing radiation and nephrotoxic iodinated contrast, computed tomography (CT) is still the gold standard test. Contrast-enhanced ultrasound (CEUS) is a novel technique that informs in real time about renal perfusion avoiding radiation and nephrotoxicity. The objective of this study is to compare outcomes between CEUS and CT in the follow-up of SRMs treated with cryoablation, as well as to assess degree of agreement between them. This is a prospective observational study (May 2012 to December 2013) comparing CEUS and CT in 16 patients with SRMs cryoablated. The ongoing protocol of the study includes a CT and CEUS 3 months after treatment and then every 6 months during 5 years. Local relapse was defined as the presence of contrast enhancement in the mass. All the CEUS were performed by a single experienced observer (E.S.). Degree of agreement was measured with kappa index. CEUS detected contrast enhancement in three patients (3/16, 18.8%) and CT in two patients (2/16, 12.5%). Degree of agreement between CEUS and CT, according to Landis-Koch classification, was 0.76 (CI 0.33-1.19; $p = 0.0165$), which is excellent and higher than expected by random. Sensitivity of the test is 93.75% (15/16). Median time of follow-up after cryoablation is 22 months (15.5-36.5). CEUS has an excellent agreement with CT and a high sensitivity in the follow-up of SRMs treated with cryosurgery, demonstrating its usefulness. Due to these encouraging results, it could become a reference test in the near future for monitoring SRMs after ablative treatment.

Diagnosics (Basel). 2017 Sep 15;7(3): pii: E53. doi: 10.3390/diagnostics7030053.

The Usefulness of Contrast-Enhanced Ultrasound in the Assessment of Early Kidney Transplant Function and Complications.

Álvarez-Rodríguez S¹, Hevia-Palacios V², Sanz-Mayayo E³, Gómez-Dos Santos V⁴, Díez-Nicolás V⁵, Sánchez-Gallego MD⁶, Lorca-Álvarez J⁷, Burgos-Revilla E J⁸.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: The routine diagnostic method for assessment of renal graft dysfunction is Doppler ultrasound. However, contrast-enhanced ultrasound (CEUS) may provide more information about parenchymal flow and vascular status of kidney allografts. The aim of the study was to assess the effectiveness of CEUS in the immediate post-transplant period, focusing on acute vascular complications. A brief review of available literature and a report of our initial experience is made.

MATERIAL AND METHODS: 15 kidney transplant (KT) cases with clinical suspicion of acute surgical complication were assessed with CEUS and conventional Doppler ultrasound (US). In addition, bibliographic review was conducted through PubMed, Embase, and ClinicalKey databases.

RESULTS: 10% of KT underwent CEUS, useful for detecting vascular complication or cortical necrosis in 4 (26%) and exclude them in 74%. Grafts with acute vascular complications have a delayed contrast-enhancement with peak intensity lower than normal kidneys. Perfusion defects can be clearly observed and the imaging of cortical necrosis is pathognomonic.

CONCLUSIONS: CEUS is a useful tool in the characterization of renal graft dysfunction with special interest on acute vascular complications after renal transplant. It is a feasible technique for quantitative analysis of kidney perfusion, which provides information on renal tissue microcirculation and regional parenchymal flow. Exploration could be done by a urologist at the patient's bedside while avoiding iodinated contrast.

Biopsia prostática por fusión de ecografía y RMN

El Grupo ha sido pionero en nuestro país en el desarrollo de la biopsia prostática guía mediante un sistema de navegación con fusión de ecografía y RMmp.

Arch Esp Urol. 2016 Apr;69(3):101-16.

[Prostatic biopsy: From organ biopsy to lesion biopsy. The role of MRI and MRI based biopsy systems].

[Article in Spanish]
Rodríguez-Patrón R¹, González-Gordaliza C², Sanz-Mayayo E¹, Burgos-Revilla FJ¹.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: Ultrasound guided prostatic biopsy is still the reference method for the diagnosis of prostate cancer. Nevertheless, multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) has become the best imaging method to identify clinically significant tumors. Form this new situation derives the search of the best method to enable the biopsy of the lesions identified by mpMRI and are not visible on ultrasound. The objective of this work is to review the current role of MRI and the various modalities of MRI based biopsies.

METHODS: Non-structured literature review about the current status of prostatic mpMRI and the various methods of biopsy of the lesions identified with it: in bore, cognitive and different commercial fusion software biopsy methods available for directed biopsies.

RESULTS: Although results in the literature are very heterogeneous, all three bore biopsy, cognitive biopsy in experienced hands and the various fusion/biopsy software platforms enable a precise biopsy of mpMRI/identified lesions, increasing the yield of each sample obtained. Fusion systems do not imply a clear advantage in global detection over systematic biopsy, except in the subgroup of patients with previous negative biopsy. Nevertheless, they do demonstrate a higher detection rate for clinically significant tumors that increases in patients with a first negative biopsy. Its role in the new therapeutic approaches for prostate cancer is yet to be defined, but it will be growing and essential in a near future.

CONCLUSIONS: Multiparametric MRI is already an essential test in diagnostic algorithms for prostate cancer and the systems that enable to biopsy the lesion identified are day by day a more integrated tool in the urological daily practice, and urological procedures that will enable a more precise diagnosis leading to a personalized treatment for each patient.

Estudio urodinámico y diario miccional 3D

La Unidad de Urología Funcional del Servicio de Urología, cuyos miembros están integrados en el Grupo, son referencia a nivel nacional e internacional en la evaluación de la disfunción vesical y la vejiga hiperactiva mediante estudio urodinámico y diario miccional -3D, el cual ha sido validado recientemente. Diferentes publicaciones se han llevado a cabo en este ámbito.

Actas Urol Esp. 2015 Jan-Feb;39(1):40-6. doi: 10.1016/j.uro.2014.03.002. Epub 2014 Apr 13.

Cost-effectiveness analysis of main diagnosis tools in women with overactive bladder. Clinical history, micturition diary and urodynamic study.

[Article in English, Spanish]
 López-Fando L¹, Carracedo D², Jiménez M², Gómez de Vicente JM², Martínez L², Gómez-Cañizo C², Gómez V², Burgos F².

@ Author information

Abstract

OBJECTIVES: The aim of the present clinical research is to analyze, in the light of the best scientific evidence, the performance and the cost of the main diagnostic tools for overactive bladder (OAB).

METHODS: It is an exploratory transversal study in which 199 women diagnosed of OAB between 2006 and 2008 were selected and underwent to following prospective analyses: physical examination, urine analysis, micturition diary (MD) and urodynamic study (UDS). A percentage of 80% was assumed as highly sensitive and a diagnostic difference among tests of 10% would be considered clinically relevant. Tests' sensitivity for diagnosis of OAB was statistically established by two ways: isolated and combined. Besides, the direct and indirect costs of these tests performance were conducted. Cost-effectiveness study of clinical history (CH), MD and US for the diagnosis of OAB was performed.

RESULTS: Overall sensitivity for OAB diagnosis is low for the 3 tests used in isolated way, whilst the combination of any two tests shows good overall sensitivity. The combination of CH and MD has appeared as the most cost-effective alternative to OAB diagnosis.

CONCLUSIONS: For OAB diagnosis, CH-DM combination shows the same sensitivity than the association of either of them with the UDS, but unlike to these, it shows the lowest cost.

Neurosci Urolog. 2019 Jun;37(5):1717-1723. doi: 10.1002/nuu.23494. Epub 2019 Jan 22.

Development and feasibility assessment of a 3 day electronic bladder diary as an app for smart-phone.

Mateu Arrom L¹, Peri Cusi L², Franco de Castro A², López-Fando L³, Jiménez Cidre M³, Alcaraz Asensio A².

@ Author information

Abstract

AIMS: To develop a 3 day bladder diary (BD) as an easy-to-use application for smart-phone (eDM3d). To test its feasibility and acceptance in a reduced number of patients.

METHODS: An external agency developed the eDM3d following the structure of the Spanish validated 3 day BD (DM3dB), which includes a frequency-volume chart, the assessment of the grade of urgency, the incontinence events and fluid intake. The eDM3d consisted in a main interface of four buttons ("wake up," "go to bed," "urinate," "drink") which had to be clicked to create an event. Results were automatically transferred to an internet server to obtain an electronic report. We recruited 25 patients with overactive bladder syndrome or nocturia and previous experience on paper BD. They were asked to complete the eDM3d. Finally, a direct question about satisfaction was answered: "If you had to complete a BD again, would you choose the paper or the app version?"

RESULTS: Three patients (12%) did not complete the eDM3d, 1 patient (4%) completed 2 days of the eDM3d and did not register volumes of micturition nor fluid intake. 1 patient (4%) completed all 2 days variables and 20 patients (80%) completed all 3 day variables. Regarding satisfaction, 19 patients (86.4%) would choose the app version, 2 patients (9.1%) would choose a paper version and 1 patient (4.5%) would choose either indistinctly.

CONCLUSIONS: The eDM3d is a useful tool easily filled in by patients with a high satisfaction rate. Adequate validation of the eDM3d is required.

Neurosci Urolog. 2019 Feb;38(2):754-769. doi: 10.1002/nuu.23914. Epub 2019 Jan 8.

Validation of a 3 day electronic bladder diary as an app for smart-phone.

Mateu Arrom L¹, Peri Cusi L², López-Fando L³, Franco de Castro A², Jiménez Cidre M³, Alcaraz A².

@ Author information

Abstract

AIM: To validate an electronic 3-day bladder diary (BD) as an easy-to-use app for smart-phone (eDM3d).

METHODS: Descriptive and cross-sectional prospective study. One hundred and thirty-six patients with overactive bladder syndrome (OABs) or nocturia who had a smart-phone and attended the urology clinics of a tertiary hospital from June to November 2017 were included. Patients filled the eDM3d (test) and the Spanish validated paper BD (DM3d) and questionnaires ICIQ-UISF and BASQ during the first week. Two weeks later, they repeated the eDM3d (retest). We assessed feasibility of the eDM3d (percentage of variables completed), test-retest reliability (qualitative variables: McNamear test, quantitative variables: ICC), paper-app correlation (qualitative variables: Kappa index, quantitative variables: ICC) and convergent validity (correlation between eDM3d and questionnaires, Spearman's rank test). Patients answered a question about satisfaction: "If you had to repeat a BD again, would you choose paper or the app version?"

RESULTS: One hundred and twenty-three (90.4%) participants completed all the variables of the first eDM3d. There were no significant differences in the proportion of patients classified as positive for each symptom between test and retest. ICC ranged from 0.73 to 0.94 for all variables (P < 0.001) in the test-retest assessment. Paper-app correlation was good to excellent for all variables (ICC: 0.76-0.95, P < 0.001). Kappa index 0.56-0.84, P < 0.001. Correlation between the eDM3d and the questionnaires ranged from 0.23 to 0.6 (P < 0.01). 120 (88.2%) patients would choose the eDM3d if they had to repeat a BD.

CONCLUSION: The eDM3d presents suitable feasibility, reliability, and validity to assess patients with OABs or nocturia who have a smart-phone.

2.b. En innovación quirúrgica urológica

Una de las áreas fundamentales de innovación quirúrgica han sido la Urología Funcional, con el desarrollo de técnicas para el prolapso de órganos pélvicos mediante implantación de mallas por vía vaginal y de la colposacropexia laparoscópica.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Apr;211:62-67. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.02.005. Epub 2017 Feb 6.

Prospective long-term results, complications and risk factors in pelvic organ prolapse treatment with vaginal mesh.

Laso-García JM¹, Rodríguez-Cabello MA², Jiménez-Cidre MA², Grossa-Andrada A², Carracedo-Calvo D², López-Fando L², Burgos-Revilla F².

@ Author information

Abstract

OBJECTIVE: To assess the long-term results and complications of pelvic organ prolapse treatment with transvaginal mesh.

STUDY DESIGN: Prospective observational study of 75 women who underwent surgery between 2005 and 2008 by the same surgeon. 44 patients (58.7%) underwent concomitant treatment of stress urinary incontinence. Anatomical criterion for failure was prolapse grade >1 in any compartment. Analysis of functional features consisted of an assessment of urinary, sexual, and defecation symptoms, and pelvic pain. Subjective global evaluation of the treatment was carried out through the Visual Analogue Scale (VAS). Analysis of the early and late complications and their medical or surgical management was performed. Evaluation of risk factors for failure of treatment and extrusion was carried out through logistic regression.

RESULTS: The median follow-up was 5.3 years. The anatomical results showed correction in 91.3% of the patients. Median subjective VAS evaluation: 9/10. Urinary symptoms improved after the surgery. Constipation and dyspareunia rates worsened. Pelvic pain improved. There were two early complications: one rectal perforation, repaired intraoperatively and one pulmonary embolism, managed medically. Late complications: 9 extrusions (3 managed with topical oestrogen, 3 with expectant management, and 3 reoperated, one twice), one cervix elongation and one forgotten gauze (both reoperated), 4 de novo pain managed successfully conservatively. 58.8% of the complications occurred after one year. Risk factors analyzed showed no statistical significance.

CONCLUSIONS: Vaginal mesh provides favorable anatomical, functional and subjective outcomes in long-term follow-up. The number of complications is relatively low, but many complications occurred a long-time after surgery.

Actas Urol Esp. 2017 Mar; 41(2): 117-122. doi: 10.1016/j.acuro.2016.08.001. Epub 2016 Sep 7.

Cost analysis of surgical treatment for pelvic organ prolapse by laparoscopic sacrocolpopexy or transvaginal mesh.

[Article in English, Spanish]
 Carracedo D¹, Llorens-Fando L², Sánchez MD², Jiménez MA², Gómez JM², Lasso J², Rodríguez MA², Burgos FJ²

@ Author information

Abstract

OBJECTIVES: The objective of this study is to compare direct costs of repairing pelvic organ prolapse by laparoscopic sacrocolpopexy (LS) against vaginal mesh (VM). Our hypothesis is the correction of pelvic organ prolapse by LS has a similar cost per procedure compared to VM.

MATERIAL AND METHODS: We made a retrospective comparative analysis of medium cost per procedure of first 69 consecutive LS versus first 69 consecutive VM surgeries. We calculate direct cost for each procedure: structural outlays, personal, operating room occupation, hospital stay, perishable or inventory material and prosthetic material. Medium cost per procedure were calculated for each group, with a 95% confidence interval.

RESULTS: LS group has a higher cost related to a longer length of surgery, higher operating room occupation and anesthesia, VM group has a higher cost due to longer hospital stay and more expensive prosthetic material. Globally, LS has a lower medium cost per procedure in comparison to VM (5,985.7 €±1,550.8 € vs. 6,534.3 €±1,015.5 €), although it did not achieve statistical significance.

CONCLUSIONS: In our midst, pelvic organ prolapse surgical correction by LS has at least similar cost per procedure compared to VM.

Copyright © 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

KEYWORDS: Análisis de costes. Colposacropexia laparoscópica. Cost analysis. Laparoscopic sacrocolpopexy. Malla transvaginal. Pelvic organ prolapse. Prolapso de órganos pélvicos. Vaginal mesh

Así mismo la implantación laparoscópica de esfínteres urinarios artificiales o el tratamiento de la vejiga hiperactiva mediante la inyección intravesical de toxina botulínica en régimen ambulatorio han sido procedimientos quirúrgicos novedosos.

Actas Urol Esp. 2019 Jan - Feb; 43(1): 44-50. doi: 10.1016/j.acuro.2018.04.001. Epub 2018 Jul 26.

A new approach to laparoscopic implantation of the artificial urinary sphincter: Vesicovaginal approach to the bladder neck.

[Article in English, Spanish]
 Ruiz-Hernández M¹, Llorens-Fando L², Gómez de Vicente JM², Jiménez-Cidre MA², Sánchez-Galego MC², Lasso-Álvarez J², Díaz-Pérez D², Burgos Revilla FJ²

@ Author information

Abstract

INTRODUCTION: The artificial urinary sphincter (AUS) is not used extensively in the treatment of female urinary stress incontinence (USI) due to the poor reproducibility of the techniques used. We describe a new approach to laparoscopic implantation, of which dissection of the vesicovaginal space is an essential step. This enables an approach under direct vision to the posterior surface of the bladder neck.

MATERIAL AND METHODS: We present two cases where this approach was used. A transperitoneal approach was made in the Trendelenburg position. The main steps were: creating the vesicovaginal space until identifying the bladder neck, creating two laterovesical spaces, communicating these with the vesicovaginal space, and dissecting the anterior surface of the bladder neck, attempting to preserve the pubovesical ligament. The cuff and reservoir were inserted through the 12mm intraumbilical trocar. The connections were externalized through a left suprapubic incision and a subcutaneous tunnel created up to the labia majora where the activation pump was placed. The procedure was completed with closure of the peritoneum. It is essential to use a vaginal valve to facilitate dissection.

RESULTS: Surgery time: 140 and 135minutes, with no intraoperative complications. After removing the urinary catheter, one patient had elevated postvoid residual urine volume, which was managed conservatively. Hospital stay: 72h. At 3 and 9 months the patients were fully continent.

CONCLUSIONS: We present the preliminary results of laparoscopic implantation of an AUS through a vesicovaginal approach to the posterior surface of the bladder neck, which might reduce potential complications that have been observed after the routine techniques.

Format: Abstract -

Send to -

See 1 citation found using an alternative search:

Arch Esc Urol. 2017 Sep; 70(7): 636-644.

[Intravesical botulinum toxin under local anesthesia as ambulatory procedure.]

[Article in Spanish]
 Estuvel Alcañiz JJ¹, Martínez Arcos L¹, Jiménez Cidre M¹, Burgos Revilla FJ¹

@ Author information

Abstract

Bladder hyperactivity is described as the presence of "voiding urgency, generally associated with increased daytime frequency and nocturia, with or without urinary incontinence, in the absence of urinary tract infection or other obvious pathology". Onabotulinum toxin A (BTA) is a recommendable therapeutic option in case of failure, contraindication or refusal of the conservative therapy or other non-pharmacological therapies. The injection of BTA in the detrusor has been performed under local, regional or general anesthesia either in the conventional or major ambulatory surgery operative room or in the cystoscopy room. The objective of this paper is to describe the procedure to perform BTA therapy as an ambulatory operation under intravesical local anesthesia in the cystoscopy room, describing its advantages and limitations.

La segunda área de innovación quirúrgico urológica hace referencia al cáncer de próstata, mediante el desarrollo de técnicas de mapeo y monitorización de los haces neurovasculares durante la prostatectomía radical laparoscópica para mejorar los resultados funcionales de la misma en términos de continencia y potencia sexual.

J Clin Neurophysiol. 2018 Nov; 35(6): 463-467. doi: 10.1097/WNP.0000000000000506.

Novel Mapping Method for the Intraoperative Neurophysiologic Monitoring of Sexual Function During Prostate Surgery.

Martin-Palomeque G¹, Cabañes-Martínez L¹, de Blas Beorlegui G¹, Moreno Galera MDM¹, López JR², Burgos FJ², Reyjord Bailly-Baillière J¹

@ Author information

Abstract

PURPOSE: The occurrence of urinary incontinence and erectile dysfunction after surgical treatment for prostate cancer is a significant and lingering problem. The aim of this study is to revise and improve older techniques of intraoperative cavernous nerve mapping already in use to improve accuracy and reliability.

METHODS: We prospectively studied this technique in 12 patients suffering from prostate cancer. Inhalation or intravenous anesthetic regimen was used with nondepolarizing muscle relaxants. Stimulation protocol was 30 Hz, 0.2 ms, 10 to 20 mA intensity and a maximum duration of 30 seconds. Recording was performed with a system for measuring pressure changes using a stainless steel needle electrode inside the cavernous bodies. Stimulation was systematically performed at three distinct moments during the surgery at various points. An increase or decrease in pressure of 4 cm of H2O in the cavernous bodies was considered a positive result and negative response when no changes occurred after 30 seconds of continuous stimulation.

RESULTS: Of patients, 91.6% had positive responses to initial stimulation. The anesthetic regimen did not appear to significantly influence the responses in our series.

CONCLUSIONS: In light of the results of this study, the stimulation of the cavernous nerves may be a viable technique in the right context, which includes good patient selection (young patients with a localized tumor and with preserved potency). The major limitation is that mapping techniques are useful to localize functional nerves, but not to monitor function in a continuous manner.

En este mismo escenario, el Grupo cuenta con una larga experiencia en crioblación prostática, tanto como tratamiento primario de la enfermedad, como de rescate tras recidiva post-radioterapia. En este momento es pionero en el desarrollo de terapia focal en cáncer de próstata guiada por fusión de RMmp y ecografía.

Format: Abstract -

Send to -

Actas Urol Esp. 2017 Aug 14; pii: S0210-4006(17)30156-0. doi: 10.1016/j.uro.2017.06.005. [Epub ahead of print]

Cryotherapy versus high-intensity focused ultrasound for treating prostate cancer: Oncological and functional results.

[Article in English, Spanish]
 Domínguez Capón E¹, Sánchez Gallego MD², Arias Fúñez E³, Duque Ruiz G², Lazo J², Brasero Burgos J², Lora Álvarez J², Gómez Dos Santos V², Rodríguez Palán E², Burgos Revilla FJ².

@ Author information

Abstract

CONTEXT AND OBJECTIVE: The increasingly early diagnosis of prostate cancer requires a search for therapeutic alternatives with good oncological results that in turn facilitate a good long-term quality of life. This review analyses 2 minimally invasive therapies for treating localised prostate cancer in terms of oncological and functional results, as well as the complications resulting from the therapies.

ACQUISITION OF EVIDENCE: A systematic literature review was conducted of the treatment of localised prostate cancer with 2 ablative techniques as the primary therapy: cryosurgery or cryotherapy and high intensity focused ultrasound (HIFU). We included patients who underwent procedures that included the entire gland, with hemiblation or focal therapy, which were indicated for low to intermediate-risk prostate cancer according to the D'Amico criteria. We excluded patients with high-risk prostate cancer and those who underwent any prior treatment for prostate cancer.

SYNTHESIS OF THE EVIDENCE: After conducting the literature search and excluding the studies that did not meet the protocol criteria, we reviewed a total of 14 studies, with a total of 350 patients treated using cryotherapy and 1107 treated with HIFU. All studies were either prospective or retrospective and were not randomised. The patients' mean age was younger than 75 years. Overall, the rate of disease recurrence in the patients treated with cryotherapy varied between 13.2% and 26%, while the rate for those treated with HIFU varied between 7.3% and 67.9%. The overall demonstrated continence at 12 months was 97.6-100% for cryotherapy and 96-100% for HIFU. In terms of sexual potency rates, cryotherapy showed complete potency at 12 months for 66-100% of the patients treated with focal cryotherapy and slightly lower rates for hemiblation (76.9-100%) and total therapy (39%). HIFU showed potency rates of 69%, 52-60% and 33-76% for focal therapy, hemiblation and total therapy, respectively.

CONCLUSIONS: Both techniques have comparable functional results, although the somewhat poorer oncological results for HIFU reflect a steeper learning curve, which could lead to its use in centres with high volumes of patients.

- [Ensayos Clínicos](#)

Impacto de la administración preoperatoria intravesical con mitomicina-C (MMC) mediante instalación electromotriz (EMDA) en pacientes con tumor vesical no musculo invasivo (TVNMI). Estudio prospectivo aleatorizado. EC 16/032 - PRESURGY/1/2015. IP: Miguel Jimenez Cidre

- [Estudios cooperativos, Redes y Alianzas en innovación diagnóstica y quirúrgica](#)

UE/ ENIUS. European network of multidisciplinary research to improve the urinary stents. IP: FJ Burgos

3. **En Trasplante Renal**

3.a. **Investigación clínica**

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Ramón y Cajal es referencia a nivel nacional e internacional en trasplante renal. De hecho, el IP del Grupo ha sido coordinador del Grupo Nacional de Trasplante de la Asociación Española de Urología y chairman de la European Society Transplantation Urology (ESTU) desde su fundación en 2001 hasta el 2009. Así mismo, diferentes urólogos del grupo son miembros del Board de la ESTU y del Board de las Guías Clínicas en Trasplante de la EAU.

Eur Urol. 2018 Jan;73(1):109-110. doi: 10.1016/j.euro.2017.08.023. Epub 2017 Sep 12.

Renal Transplantation After Treatment for a Urological Cancer: Who and When? Does Evidence Help for a Challenge?

Burgos Revilla J¹, Gómez Dos Santos V²

@ Author information

Comment on

The Risk of Tumour Recurrence in Patients Undergoing Renal Transplantation for End-stage Renal Disease after Previous Treatment for a Urological Cancer: A Systematic Review. [Eur Urol. 2018]

La experiencia clínica del Grupo en técnicas complejas dentro del ámbito del trasplante renal ha sido publicada durante este periodo.

Int Urol Nephrol. 2017 Nov;49(11):1929-1935. doi: 10.1007/s11255-017-1680-1. Epub 2017 Aug 21.

Kidney autotransplantation: long-term outcomes and complications. Experience in a tertiary hospital and literature review.

Ruiz M¹, Hovía V², Eabuel J¹, Fernández AA¹, Gómez V¹, Burgos EJ¹

@ Author information

Abstract

OBJECTIVE: To analyze indications, surgical technique, complications and long-term outcomes of kidney autotransplantation (KAT) after 26-year experience at a single institution.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective observational study of patients who underwent KAT at our institution (January 1990-December 2016) was carried out. Data collected included indications, surgical technique, complications (Clavien-Dindo), hospital stay and long-term outcomes. Literature review was performed through MEDLINE and ClinicalKey databases including "kidney," "renal," "autotransplantation" and "autograft."

RESULTS: Fifteen patients underwent a KAT, with a mean age of 41 years (range 34-59). Indications were vascular abnormalities in 8 cases and ureteral injury in 7. Nephrectomy was performed through laparoscopy in 2 cases (13.3%) and open in 13 (86.7%). Vascular grafts to reperfuse the kidney were used in 8 patients, and ureteral reimplantation was performed in 11 cases. Mean hospital stay was 9.1 days (range 3-20). Seven patients (46.7%) developed postoperative complications: 6 minor (Clavien I-II) and 1 major (Clavien III). After a mean follow-up of 73.1 months (range 7-312), 80% of the patients have a functioning graft. Most common indication reported in the literature is ureteral stricture, especially in the most recent years. Graft survival is variable, and complications are frequent, but usually minor.

CONCLUSIONS: KAT is an effective treatment for complex ureteral lesions and kidney vascular abnormalities, with good results in the long term. Surgical complications are frequent, but usually minor. As a challenging surgery, it should be performed by experienced kidney transplant surgeons. Complex and proximal ureteral injuries are nowadays the main indication of this procedure.

Curr.Urol.Rev. 2015 Jan;16(1):470. doi: 10.1007/s11934-014-0470-x

Orthotopic kidney transplant: a valid surgical alternative for complex patients.

Hueva V¹, Gómez V, Álvarez S, Díez-Nicolás V, Fernández A, Burgos FJ

Author information

Open/close author information list

Abstract

Kidney transplant is the best alternative of treatment for patients with end-stage renal disease (ESRD). At present, a significant part of patients admitted to waiting list are older and have previous transplants or severe vascular atheromatosis. In these cases, orthotopic kidney transplant (OKT) could be an option. The aim of the study is to present our results with this technique in terms of surgical steps, complications, and outcomes. Between January 1977 and August 2014, 1549 kidney transplants were performed in our transplant unit. Nine of them were OKT and were performed according to principles described by Gu-Vernet. All data were reviewed retrospectively. Nine OKTs were performed in seven males and two females, with a mean age of 49.3 years (range 24-67). Donor mean age was 40.5 (18.5-62.5) and the follow-up mean time was of 91.8 months (8-226). Seven cases were first transplants and two were third transplants, all of them from deceased donors. Indication for the OKT was an unsuitable iliac region in six (66.6%) and abnormalities in the low urinary tract or urinary diversions in three (33.3%). Delayed graft function (DGF) was present in 22.2% (2/9). Three patients (33.3%) developed early surgical complications: one bleeding (Clavien IIIb), one arterial thrombosis (IIIb), and one pancreatic leak (IIIb). Two patients (25%) had late complications: one ureteral stricture (IIIb) and one reflux nephropathy (IIIa). Mean serum creatinine after OKT was 1.7, 1.5, and 1.8 mg/dl at 1 month, 1 year, and 5 years, respectively. Mean graft survival was 80.7 months (range 0-226). At present, three patients are alive with functioning graft, three patients died with functioning graft, two patients returned to dialysis many years after the transplant, and one lost the graft due to an arterial thrombosis in the early postoperative course. OKT is a valid option for patients with unsuitable iliac regions such as those with third transplants, severe atheromatosis, or vena cava thrombosis. It is also an option for those patients with urinary diversions. Functional results are good, although it is a technique not exempted from complications. Two thirds of the patients have a long-term survival of the graft, and a third of the patients die with functioning graft.

3.b. En preservación renal

Este ámbito de investigación es uno de los más potentes del Servicio en la actualidad, tanto en los escenarios clínico como experimental, siendo la máxima expresión del perfil traslacional de la investigación del Grupo, dado que los resultados obtenidos en el seno de la investigación básica posibilitan la interpretación y la innovación en diferentes situaciones de la preservación en la práctica clínica. Los datos obtenidos en estas 2 situaciones han tenido expresión en diversas publicaciones en el periodo de tiempo 2014-2018.

Ámbito clínico

Transplant Proc. 2015 Jan-Feb;47(1):19-22. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.11.028.

Machine perfusion: initial results in an expanded criteria donor kidney transplant program.

Burgos Revilla FJ¹, Hueva V², Díez-Nicolás V², Carracedo D², Gómez A³, Orrosa A², Álvarez S², Gómez V²

Author information

Abstract

BACKGROUND: Delayed graft function (DGF) negatively impacts graft survival. Expanded criteria donors (ECD) show a higher rate of DGF. Hypothermic machine perfusion (HMP) has shown a DGF decrease and an increase of survival at 1 year. Several authors found that renal resistance (RR) at the end of machine perfusion was an independent risk factor for the development of DGF and poorer graft survival. The objective of this study was to analyze HMP results in the context of an ECD program and assess the impact of donor parameters and resistance index (RI) during perfusion in graft survival after kidney transplantation.

METHODS: Donor age, terminal creatinine, machine perfusion time, percentage of glomerulosclerosis, and RI at the end of the perfusion were considered as risk predictors. Univariate and multivariate Cox regression analysis was constructed to find independent risk factors of DGF. Finally, diagnostic validity for RR was determined by sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values.

RESULTS: Twenty-three percent of patients developed DGF. We found no difference in the ability of flow or RI to predict the development of DGF. The predictive accuracy of RI for DGF by receiver operator characteristic curve was poor, with a c-statistic of 0.66 (95% CI, 0.50-0.81; P = .046). Our analysis did not identify risk factors that predicted graft survival at 1 year. Patient and graft survival were 98.8% and 89.7%, respectively.

CONCLUSIONS: HMP has reduced the rate of DGF in our cohort of recipients of ECD grafts compared with historical data (23.3% vs 38.0%). Analysis did not identify risk pretransplant factors for graft survival at 1 year.

Transplant Proc. 2015 Jan-Feb;47(1):34-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.11.027.

Resistance index determination in the pre and post kidney transplantation time points in graft dysfunction diagnosis.

Gómez V¹, Orrosa A², Rivera M³, Díez-Nicolás V², Hueva V², Álvarez S², Carracedo D², Ramos E⁴, Burgos FJ²

Author information

Abstract

BACKGROUND: Donor shortage necessitates the development of tools capable of objectively assessing kidney graft quality from expanded criteria donors and kidneys donated after cardiac death. The deteriorating donor profile is leading to a shift from cold storage toward machine perfusion preservation. Several authors found that renal resistance (RR) at the end of machine perfusion was an independent risk factor for the development of delayed graft function (DGF). In contrast, Doppler ultrasonography in the posttransplant period reveals renal hemodynamics and is useful in diagnosing renal allograft dysfunction. We sought to determine concordance between RR and the resistance index (RI) and their diagnostic value in the assessment of graft viability.

METHODS: RR was determined at the end of perfusion during hypothermic machine preservation and RI was measured by Doppler ultrasonography in the early posttransplant period. Agreement between these 2 measures was established by means of the intraclass correlation coefficient (ICC). Diagnostic validity for RR and RI was determined by sensitivity, specificity and positive and negative predictive values.

RESULTS: The ICC was 0.135, which indicates a slight agreement. RR and RI had limited value in the prediction of DGF for a specific kidney as reflected by a c-statistic of 0.58 and 0.66, respectively.

CONCLUSIONS: There is no agreement between the RR and RI, which may be owing to the different conditions under which measurements are made. The poor predictive power of RR for DGF indicates that kidneys should not be discarded based on RR criteria alone.

Transplant Proc. 2018 Jan - Feb;50(1):24-32. doi: 10.1016/j.transproceed.2017.12.005.

Functional Results of Renal Preservation in Hypothermic Pulsatile Machine Perfusion Versus Cold Preservation: Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials.

Martínez Arcos L¹, Fabuel Alcañiz J², Gómez Dos Santos V², Burgos Revilla FJ²

Author information

Abstract

BACKGROUND: Hypothermic pulsatile machine perfusion (HPMP) decreases the rate of delayed graft function (DGF) in kidney grafts, compared with cold storage. However, it is not clear its use in the different subgroups of grafts. The objective was to review systematically all studies with better methodologic quality that compare HPMP versus cold storage.

METHODS: A systematic review was performed. The sources were Pubmed, Pubmed Central, Cochrane Library, Clinical Key, and Ovid. All randomized controlled trials that compared HPMP versus cold storage in renal grafts from human donors were considered. Outcomes analyzed were: percentage of DGF, primary nonfunction (PNF), and graft function in each group and for the different types of grafts, brain-death donors (DBDs), and different subgroups of donors after circulatory death (DCDs).

RESULTS: Twelve clinical trials, out of 9,867 titles, were included. HPMP improved DGF overall, as well as in DBDs and DCDs. The relative risks [RRs] were 0.79 (95% CI, 0.71-0.88), 0.85 (95% CI, 0.74-0.98), and 0.75 (95% CI, 0.61-0.92), respectively. There were no differences in PNF overall and for DBDs or DCDs. The RRs were 0.92 (95% CI, 0.73-1.16), 0.78 (95% CI, 0.22-2.73), and 1.13 (95% CI, 0.73-1.77), respectively. However, analysis with the better quality studies, overall RR for PNF was 0.62 (95% CI, 0.39-0.96). There were no differences between the graft function at 3 months after transplantation.

CONCLUSIONS: HPMP moderately improved the DGF results in grafts from cadaver donors of all types. HPMP could improve the PNF in grafts from DBDs, although more clinical trials are needed to prove that.

Eur Urol Focus. 2018 Mar;4(2):163-168. doi: 10.1016/j.euf.2018.05.011

Hypothermic Machine Perfusion Results in a Marginal Kidney Transplant Programme.

Gómez-Dos Santos V¹, Ruiz-Hernández M¹, Burgo-Revilla E²

@ Author information

Abstract

BACKGROUND: Hypothermic machine perfusion (HMP) of deceased donor kidneys is associated with a better outcome than static cold storage, predominantly in marginal donors. Nevertheless, there is little evidence supporting whether graft centre of origin and donor category impact HMP results.

OBJECTIVE: To identify factors impacting HMP in transplantation from marginal donors.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS: Analysis of prospectively collected cohort data of expanded criteria donor (ECD) and donor after circulatory death (DCD) categories II and III was performed. A total of 214 adult recipients of first kidney transplantation with complete data and a minimum of 6-mo follow-up were included.

OUTCOME MEASUREMENTS AND STATISTICAL ANALYSIS: Delayed graft function (DGF) was defined as the lack of decrease in creatinine level in the first 48h. Graft loss was defined as return to dialysis or creatinine clearance <15ml/min/1.73m². Univariate and multivariate logistic regression analyses for DGF were constructed to identify independent risk factors. Recipient and graft survival (GS) analyses were conducted by Kaplan-Meier, and univariate and multivariate Cox regression analyses.

RESULTS AND LIMITATION: DGF occurred in 32.8% of imported and 20.5% of local grafts (p=0.059). Only donor category (DCD; odds ratio [OR]: 6.6, p=0.008) and haemodialysis (OR: 3.5, p=0.002) were significantly associated with DGF development. The 1-yr GS rate was 92.5% in the local donor group and 84.3% in the imported donor group (p=0.050). Multivariate analysis by Cox proportional hazards model identified only donor category (hazard ratio [HR] 10.99, p=0.001) and donor age (HR 1.07, p=0.005) as predictive variables for GS. The small sample size of the DCD group diminished the statistical power and did not permit a subgroup analysis to determine the impact of specific DCD category on HMP results.

CONCLUSIONS: DCD donor category, but not donor centre of origin, impacted DGF development and GS in the HMP of deceased donor kidneys.

Transplant Proc. 2019 Mar;51(2):303-306. doi: 10.1016/j.transproceed.2018.09.020. Epub 2018 Sep 18.

Experience With Hypothermic Machine Perfusion in Expanded Criteria Donors: Functional Outcomes.

Ruiz-Hernández M¹, Gómez-Dos Santos V², Díaz-Pérez D², Fernández-Alcalde Á², Hevia-Palacios V², Álvarez-Rodríguez S², Díez-Nicolás V², Elias-Triviño S³, Burgo-Revilla E²

@ Author information

Abstract

Hypothermic machine perfusion (HMP) decreases delayed graft function (DGF) and improves 1-year graft survival in expanded criteria donors (ECDs). Time of HMP could be associated with incidence of DGF.

OBJECTIVE: To analyze functional outcomes of ECD grafts preserved totally (local grafts) or partially (imported grafts) with HMP.

MATERIALS AND METHODS: We analyzed prospectively collected data from a cohort of first ECD graft recipients, with a minimum follow-up of 6 months. A total of 119 imported and 74 local grafts were included. Local ECD kidneys were preserved with HMP after retrieval. Imported ECD kidneys were preserved with simple cold storage and HMP. Vascular thrombosis, acute rejection, DGF, 1-year glomerular filtration rate, and 1-year graft survival were assessed. Univariate and estimative multivariate logistic regression was applied for analysis of DGF. A Cox proportional hazards model was applied to estimate graft survival.

RESULTS: DGF occurred in 14 recipients of local grafts and in 33 recipients of imported grafts (28.0 vs 18.1%, P = .13); 1-year graft survival was better in the group of local grafts (80.3 vs 91.9%, P = .03). No differences in vascular thrombosis (5.9 vs 5.4%, P = .88), acute rejection (12.3 vs 9.8%, P = .91), or 1-year glomerular filtration rate (41.2 vs 40.5 mL/min/1.73m², P = .87) were observed. In multivariate analysis, adjusted odds ratio for DGF was 1.20 (P = .79) and adjusted hazard ratio for graft survival was 1.93 (P = .31).

CONCLUSIONS: There is a trend that complete HMP reduces the risk of DGF and improves 1-year graft survival in ECD kidneys.

Ámbito experimental

Transplant Proc. 2019 Mar;51(2):307-310. doi: 10.1016/j.transproceed.2018.09.019. Epub 2018 Sep 18.

MicroRNAs in Kidney Machine Perfusion Fluid as Novel Biomarkers for Graft Function. Normalization Methods for miRNAs Profile Analysis.

Gómez-Dos Santos V¹, Ramos-Muñoz E², García-Bermejo ML², Ruiz-Hernández M², Rodríguez-Serrano EM², Saiz-González A⁴, Martínez-Pérez A⁵, Burgo-Revilla E²

@ Author information

Abstract

MicroRNAs (miRNAs) are post-transcriptional regulators that have emerged as promising biomarkers in kidney transplantation. Quantification of miRNAs can be analyzed by means of biological normalization. The purpose of normalization is to remove technical variation in data, which is not related to the biological changes under investigation. Proper normalization is critical for the correct analysis and interpretation of results.

MATERIAL AND METHODS: A prospective cohort study was conducted on graft dysfunction in kidney transplantation from expanded criteria donors. After RNA extraction quantitative real-time polymerase chain reaction was performed. The exogenous spike-in normalization was used as technical normalization. Relative expression was calculated using the 2^{-ΔΔCt} method and UniSp2 spike-in was used as reference for normalization. Results obtained were further analyzed by the application of the mean expression value that uses the calculated mean of all miRNAs in a given sample.

RESULTS: The mean expression value approach confirmed the significance of a subset of the miRNAs previously identified for delayed graft function development and composed by miRNAs miR-486-5p, miR-144-3p, miR-142-5p, and miR-144-5p.

CONCLUSIONS: MicroRNAs are becoming increasingly important as biomarkers in multiple disease processes including kidney transplantation. Perfusion fluid, particularly during hypothermic machine perfusion, provides a valuable pretransplantation source for identification of organ viability biomarkers. Although there is no clear consensus concerning the normalization technique, the mean expression value method shows the better normalization strategy.

- CSUR

El Servicio de Urología es referencia para el Trasplante Renal Cruzado desde el año 2015, momento en el que fue reconocido como CSUR para esta patología por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Trasplante renal cruzado


 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

TRASPLANTE RENAL CRUZADO

CSUR designados	Comunidad autónoma
Hospital U. Marqués de Valdecailla	Cantabria
Hospital U. Ramón y Cajal	Madrid

ENFERMEDADES TROPICALES IMPORTADAS

CSUR designados	Comunidad autónoma
Hospital U. La Paz, para adultos y niños	Madrid

NEUROBLASTOMA

CSUR designados	Comunidad autónoma
Hospital Vall D'Hebrón	Cataluña
Complejo Hospitalario Virgen del Rocío	Andalucía

HIPERTENSIÓN PULMONAR COMPLEJA

CSUR designados	Comunidad autónoma
Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, para adultos	Cataluña
Hospital 12 de Octubre, para adultos y niños	Madrid

- Proyectos Financiados

- P114/01441. MicroRNAs como Biomarcadores de Viabilidad durante la Preservación Hipotérmica Pulsátil en Máquina del Injerto en el Trasplante. IP F.J. Burgos
- Estudio del efecto de la adición de esteroides en el líquido de preservación durante la perfusión hipotérmica en máquina del injerto renal previo al trasplante: un posible regulador del estrés oxidativo importado desde la neuroprotección en un modelo de isquemia cerebral. IP V. Gómez
- Determinación de micro-rnas (mirnas) como marcadores de daño renal durante la perfusión hipotérmica en máquina de injertos procedentes de donantes con criterios expandidos y su relación con los parámetros hemodinámicos y la función temprana del injerto. FIU Beca Leonardo de la Peña. IP V. Gómez

4. En Investigación Anestesiológica Perioperatoria

Actividad desarrollada por la Dra A. Serrano miembro del Servicio de Anestesiología y Reanimación en colaboración con los urólogos tanto en la práctica clínica como en el desarrollo de los modelos experimentales animales. Su integración en Redes y Alianzas ha permitido la participación en estudios y ensayos cooperativos con posterior expresión en publicaciones con impacto.

- Estudios Cooperativos, Redes y Alianzas

Br. J. Anaesth. 2018 Apr; 120(4):734-744. doi: 10.1016/j.bja.2017.12.018. Epub 2018 Feb 3.

Effect of goal-directed haemodynamic therapy on postoperative complications in low-moderate risk surgical patients: a multicentre randomised controlled trial (FEDORA trial).

Calvo-Vecino JM¹, Ripollés-Melchor J², Mythen MG³, Casans-Francés B⁴, Balk A⁵, Artacho J⁶, Martínez-Hurtado E¹, Serrano Romero A⁷, Fernández Pérez C⁸, Asuero de Los S⁹. FEDORA Trial Investigators Group

Collaborators (33)

Author information

Abstract

BACKGROUND: The aim of this study was to evaluate postoperative complications in patients having major elective surgery using oesophageal Doppler monitor-guided goal-directed haemodynamic therapy (GDHT), in which administration of fluids, inotropes, and vasopressors was guided by stroke volume, mean arterial pressure, and cardiac index.

METHODS: The FEDORA trial was a prospective, multicentre, randomised, parallel-group, controlled patient- and observer-blind trial conducted in adults scheduled for major elective surgery. Randomization and allocation were carried out by a central computer system. In the control group, intraoperative fluids were given based on traditional principles. In the GDHT group, the intraoperative goals were to maintain a maximal stroke volume, with mean arterial pressure >70 mm Hg, and cardiac index ≥ 2.5 litres $\text{min}^{-1} \text{m}^{-2}$. The primary outcome was percentage of patients with moderate or severe postoperative complications during the first 180 days after surgery.

RESULTS: In total, 450 patients were randomized to the GDHT group (n=224) or control group (n=226). Data from 420 subjects were analysed. There were significantly fewer with complications in the GDHT group (8.6% vs 16.6%, P=0.018). There were also fewer complications (acute kidney disease, pulmonary oedema, respiratory distress syndrome, wound infections, etc.), and length of hospital stay was shorter in the GDHT group. There was no significant difference in mortality between groups.

CONCLUSIONS: Oesophageal Doppler monitor-guided GDHT reduced postoperative complications and hospital length of stay in low-moderate risk patients undergoing intermediate risk surgery, with no difference in mortality at 180 days.

CLINICAL TRIAL REGISTRATION: ISRCTN93543537.

Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2325-2334. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30832-8

Dabigatran in patients with myocardial injury after non-cardiac surgery (MANAGE): an international, randomised, placebo-controlled trial.

Dreyeroux P¹, Duraccio E², Guyatt G³, Tangon V⁴, Rodheath B⁵, Bickard RM⁶, Xavier D⁷, Szczeklik W⁸, Meyhoff CS⁹, Vincent J¹⁰, Franciosi MG¹¹, Smetana SG¹², Erb J¹³, Maggiore E¹⁴, Nassy J¹⁵, Rago M¹⁶, Bahate PV¹⁷, Chaudhry NS¹⁸, Mirvis B¹⁹, de Nadal M²⁰, Iglesias JG²¹, Biontager O²², Villar JC²³, Botta F²⁴, Elabdou JJ²⁵, Sessler DI²⁶, Keaton C²⁷, Furst S²⁸, Sharma M²⁹, Connolly S³⁰, Banopadhyay S³¹, Rao-Melacini P³², Hoelt A³³, Yusuf S³⁴; MANAGE Investigators

@ Collaborators (313)
 @ Author information

Erratum in
 Department of Error. [Lancet. 2018]

Abstract

BACKGROUND: Myocardial injury after non-cardiac surgery (MINS) increases the risk of cardiovascular events and deaths, which anticoagulation therapy could prevent. Dabigatran prevents perioperative venous thromboembolism, but whether this drug can prevent a broader range of vascular complications in patients with MINS is unknown. The MANAGE trial assessed the potential of dabigatran to prevent major vascular complications among such patients.

METHODS: In this international, randomised, placebo-controlled trial, we recruited patients from 84 hospitals in 19 countries. Eligible patients were aged at least 45 years, had undergone non-cardiac surgery, and were within 35 days of MINS. Patients were randomly assigned (1:1) to receive dabigatran 110 mg orally twice daily or matched placebo for a maximum of 2 years or until termination of the trial and, using a partial 2-by-2 factorial design, patients not taking a proton-pump inhibitor were also randomly assigned (1:1) to omeprazole 20 mg once daily, for which results will be reported elsewhere, or matched placebo to measure its effect on major upper gastrointestinal complications. Research personnel randomised patients through a central 24 h computerised randomisation system using block randomisation, stratified by

- **Ensayos Clínicos**

- Factores de riesgo y mortalidad asociados a la aparición de MINS en el Hospital Ramón y Cajal: Estudio Retrospectivo. IP: Ana Serrano
- Caracterización de los cambios en la expresión génica de las células peritoneales tras la colecistectomía laparoscópica a presiones estandar versus presiones bajas y su correlato clínico. IP: Ana Serrano
- Bloqueo neuromuscular residual postoperatorio cero (PORCzero). EO 17/159 - CEO-SUG-2016-01. IP: Ana Serrano

SOLICITUDES PRESENTADAS A CONVOCATORIAS DE PROYECTOS Y DE RRHH PROYECTOS

FIS

- microRNAs como Biomarcadores de Viabilidad durante la Preservación Hipotérmica Pulsátil en Máquina del Injerto en el Trasplante Renal. **Expediente Nº PI14/01441**

Importe concedido: 74415 €

- Modelo Traslacional de Perfusión Normotérmica Ex-Vivo para la Evaluación de la Viabilidad y la Rehabilitación de Injertos Renales Pre-trasplante. miRNAs como Biomarcadores de Viabilidad. **Expediente Nº PI17/01811. Puntuación total 71. No concedido.**

FMM 2017

- Estrategias de mejora de la preservación renal. microRNAs como Biomarcadores de Viabilidad durante la Preservación Hipotérmica Pulsátil en Máquina del Injerto en el Trasplante Renal. **No concedido**

CONVOCATORIA INTRAMURAL IRYCIS

- Estudio del efecto de la adición de esteroides en el líquido de preservación durante la Perfusión Hipotérmica en Máquina del injerto renal previa al trasplante: Un posible regulador del estrés oxidativo importado desde la neuroprotección en un modelo de isquemia cerebral. **Convocatoria 2016**

Importe concedido: 21168 €

PROYECTOS PRIVADOS

BECA FIU (FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN UROLOGÍA. AEU) 2017

- Proyecto Piloto para la Validación de miRNAs como Factor Pronóstico en Tumor de Urotelio Superior

Importe concedido: 7500 €

RRHH

Contratos Río Hortega Convocatoria AES 2016

Marta Rodríguez Izquierdo. **No concedido**

DOCENCIA IMPARTIDA

Catedrático de Urología. Universidad de Alcalá: Francisco Javier Burgos Revilla

Profesor Asociado. Universidad de Alcalá:

Miguel Jiménez Cidre
Rafael Rodríguez Patrón
Victoria Gómez Dos Santos

Profesor Clínico. Universidad de Alcalá:

Fernando Arias Funez
Sara Álvarez Rodríguez. **Preparación de la estación de Urología para el ECOE de Grado de Medicina.**
Curso 2018-2019
Víctor Díez Nicolás
Vital Hevia Palacios
Ana Belén Serrano Moreno. **Observadora Evaluadora de la Prueba ECOE. 6º Curso de Grado de Medicina.** Universidad de Alcalá. Junio 2017

ACREDITACIÓN

Obtención de la acreditación por la European Board of Urology de la European Association of Urology como centro certificado en Trasplante.

EBU-EAU Host Centre in the field of Transplantation

EBU Certified Centres

Types of EBU Certification

- 1) Certification RTPU - Residency Training Programme in Urology
- 2) Certification Sub-specialty Centre
- 3) Certification EBU-EAU Host Centre

Universitary Hospital Ramon y Cajal	
Address	Carretera De Colmenar KM 9.100 28034 Madrid Spain
Programme Director	Prof. F.J. Burgos Revilla
Phone	+34 63 91 55 661
Email	burgoss200@yahoo.es
Website	www.madrid.org/hospitalramonycajal/urolo...
Certification Period	December 2017-2022
Additional Information	EBU-EAU Host Centre in the field of Transplantation. Centre Details [PDF]

CURSOS ORGANIZADOS

- Jornadas de Preservación en Trasplante Renal. 1ª y 2ª Ed. (2015-2016)
- ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation. Primera Ed. 2018
- Cirugía del Futuro. Ed 2014-2018
- Curso de Trasplante EAU-ESU. Ed 2014-2018
- Curso de Oncología. Centrados en el Cáncer de Próstata 2018
- Curso de ecografía abdominal avanzada. 30 horas (Ed 1ª-3ª). 2016-2017-2018
- Curso de Tratamiento Quirúrgico de la Incontinencia Urinaria (Ed 1ª-2ª) 2016-2017
- Curso Práctico para Corrección Laparoscópica del Prolapso del Suelo Pélvico Ed. 2017
- Jornada Quirúrgica de Colposcopia Laparoscópica (Ed 1ª-10ª) 01/04/2014 / 17/06/2014 / 12/03/2015 / 14/04/2015 / 02/06/2015 / 01/10/2015 / 24/11/2015 / 17/03/2016 / 26/05/2016 / 23/02/2017
- Sesiones hospitalarias de Anestesiología y Reanimación. 2ª Ed. 12/01/2016 – 28/06/2016. 12 horas docentes

TESIS

Utilidad de la Ecografía Realizada con Contraste en el Estudio de las Masas Renales.

Doctorando: Enrique Sanz Mayayo
Calificación: Sobresaliente cum laude
Fecha Defensa: 28/06/2018

Alteraciones Metabólicas en Pacientes con Litiasis Oxalocálcica en la Comunidad de Madrid. Eficacia de los Tratamientos Alternativos en los Pacientes con Hipercalemia

Doctorando: Inés Laso García

Calificación: Sobresaliente cum laude
Fecha Defensa: 15/06/2017

TRABAJOS FIN DE GRADO

Avances en Trasplante de Órganos Sólidos. El Trasplante Renal. 2016

Isabel Senra Bravo

Insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular y mortalidad en los pacientes tratados por carcinoma renal. 2016

María del Carmen Portolés Díez

Disfunción Eréctil como Marcador del Riesgo Cardiovascular. 2016

Sandra Piqueras Ruiz

Disfunción Eréctil como Marcador del Riesgo Cardiovascular. 2017

Ana María Jaramillo Alzate

Disfunción Eréctil como Marcador del Riesgo Cardiovascular. 2018

Elena Salgado Barbado

Uso y Aplicaciones del Robot Da Vinci en Cirugía Urológica. 2018

Alba Miguel Herranz

Modelo Experimental de auto-Trasplante Renal: Estudio de la preservación hipotérmica en máquina del injerto renal. 2018

Carmen Rodríguez Haro

TUTORIZACIÓN ESTUDIANTES

Alejandra Costa Ávila. Alumno del Máster de Medicina Regenerativa y Terapias Celulares. CEU. Universidad San Pablo

PREMIOS

Mejor póster de la sesión: Kidney Transplant: From bench to clinical practice.

"microRNAs in kidney graft hypothermic machine perfusion as novel biomarkers for graft function: Panel Validation"
31 Annual Congress of the European Association of Urology. 2016. Munich

Mejor comunicación de la sesión:

"Identificación de 2 paneles de miRNAs asociados a la NTA y la función renal a 1 año en la solución de preservación durante la preservación hipotérmica pulsátil en un programa de donante expandido. Análisis de clusters.

Congreso Nacional de Urología. 2017. Toledo

Mejor póster de la sesión: Optimising outcomes in kidney transplantation

"microRNAs in kidney hypothermic machine perfusion fluid as novel biomarkers for graft function: Have changes in normalization guidelines support previous results?"

33 Annual Congress of the European Association of Urology. 2018. Copenhagen

Mejor póster de la sesión: New Technologies

"Obtaining a personalized 3D model of renal cell cancer with venous thrombus extension to aid in surgical planning and simulation.

34 Annual Congress of the European Association of Urology. 2019. Barcelona

Descripción de la actividad del grupo en colaboración con otros:

Grupo de Neuroproteínas e Ictus del Área 1 de Neurociencias y Órganos de los Sentidos

A través del Proyecto: "Estudio del efecto de la adición de esteroides en el líquido de preservación durante la Perfusión Hipotérmica en Máquina del injerto renal previa al trasplante: Un posible regulador del estrés oxidativo importado desde la neuroprotección en un modelo de isquemia cerebral", financiado con los fondos de la Convocatoria Intramural de 2016, el Grupo ha establecido un proyecto de colaboración con el Grupo de Neuroproteínas e Ictus del Área1 de Neurociencias y Órganos de los Sentidos.

La lesión de I/R se asocia de forma inevitable al TR. A la extracción del órgano le sucede un periodo de isquemia que se continúa con un periodo de reperfusión en el momento del desclampaje y recirculación de sangre en el receptor y que se asocia con una lesión celular adicional mediada por los radicales libres de oxígeno (ROS).

Por otro lado, el estrés oxidativo representa uno de los eventos moleculares más importantes después del episodio isquémico que conduce a la muerte del tejido cerebral¹⁶. Por ello, una de las más importantes estrategias de investigación en neuroprotección frente al daño isquémico cerebral se ha centrado en el bloqueo y atrapamiento de ROS.

En el laboratorio del Dr. José Luis Marco (IQOG, CSIC, Madrid) se han sintetizado nuevas nitronas que han sido ensayadas como posibles agentes neuroprotectores en un sistema de isquemia in vitro realizado por el Dr. Alberto Alcázar.

El estrés oxidativo es un factor patogénico clave en el desarrollo de la lesión de I/R y un mecanismo común en la lesión asociada a ambos escenarios: la isquemia cerebral y la reperfusión en el trasplante renal. Por lo tanto, podemos pensar que moléculas utilizadas en la estrategia de neuroprotección frente al daño por I/R como la esteronitrona F2 podrían, así mismo, mostrar utilidad en la prevención de la lesión de reperfusión en el contexto del TR.

El objetivo del proyecto es demostrar la capacidad protectora frente al estrés oxidativo de la esteronitrona F2 en un modelo de preservación mediante PHP con o sin oxigenación, en injertos sometidos a un periodo de isquemia caliente en el contexto de la donación en asistolia.

Este año hemos presentado la memoria correspondiente para su evaluación. El análisis interino de los resultados puso de manifiesto que la adición de esteronitrona (F2) a la solución de preservación durante la preservación hipotérmica pulsátil no ha permitido mostrar a nivel histológico (AP), energético (actividad mitocondrial), funcional (parámetros hemodinámicos de perfusión, función renal post-trasplante, marcadores de lesión celular) o de la peroxidación lipídica, ningún efecto relevante. Por este motivo y de común acuerdo con el Grupo de Neuroprotección e Isquemia Cerebral, decidimos detener los experimentos y proponer un cambio del diseño experimental.

UCA de Biomarcadores y Dianas Terapéuticas

El Grupo ha mantenido una relación de colaboración estable con la UCA de Biomarcadores y Dianas Terapéuticas que se ha sustanciado en diversos proyectos de investigación:

Estudio experimental aleatorizado de la eficacia de la preservación renal mediante perfusión normotérmica e hipotérmica en máquina. Modelo de autotrasplante

Investigador responsable: Victoria Gómez Dos Santos

Entidades participantes: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Entidad financiadora: Fundación Mutua Madrileña (FMM)

Duración: Junio 2011 – Junio 2014

Validación de miRNAs como marcadores pronósticos de la evolución de la NTA post-trasplante.

Investigador responsable: María Laura García Bermejo

Entidades participantes: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Entidad financiadora: Fundación Mutua Madrileña (FMM)

Duración: Julio 2013 – Julio 2016

Determinación de mi-RNAs como marcadores de daño renal durante la perfusión hipotérmica en máquina de injertos procedentes de donantes con criterios expandidos y su relación con los parámetros hemodinámicos y la función temprana del injerto

Investigador responsable: Victoria Gómez Dos Santos

Entidades participantes: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Entidad financiadora: Fundación para la Investigación en Urología (FIU)

Duración: Junio 2013 – Junio 2015

microRNAs como biomarcadores de viabilidad durante la preservación hipotérmica pulsátil en máquina del injerto en el trasplante renal.

Investigador responsable: Francisco Javier Burgos Revilla

Entidades participantes: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III (FIS)

Duración: Septiembre 2014 – Septiembre 2017

Estudio del efecto de la adición de esteronitronas en el líquido de preservación durante la perfusión hipotérmica en máquina del injerto renal previa al trasplante: Un posible regulador del estrés oxidativo importado desde la neuroprotección en un modelo de isquemia cerebral.

Investigador responsable: Victoria Gómez Dos Santos

Entidades participantes: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Entidad financiadora: Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS.

Duración: Febrero 2016- Febrero 2018

En el momento actual esta colaboración continúa con los siguientes proyectos:

miRNAs como mediadores dinámicos del proceso de EMT y TEM en el desarrollo y progreso del tumor renal de células claras: su utilidad como biomarcadores y potenciales dianas terapéuticas. Expediente PI18/00267, del que somos investigadores colaboradores

Proyecto Piloto para la Validación de miRNAs como Factor Pronóstico en Tumor de Urotelio Superior. BECA FIU 2017

Multicenter International pre-Clinical Life-Port Kidney Transporter en el Desarrollo y validación de biomarcadores en la solución de preservación durante la preservación dinámica de los injertos renales.

Multicenter International pre-Clinical Life-Port Kidney Transporter, bajo el patrocinio de Organ Recovery Systems Inc en:

- Desarrollo y Validación de Biomarcadores en la Solución de Preservación durante la Preservación Dinámica de los Injertos Renales
- Optimización de la Utilización de Injertos Renales mediante la Mejora de su Viabilidad a través de Modificaciones e Intervenciones durante la Preservación Dinámica en Máquina incluyendo el Condicionamiento Ex Vivo mediante Oxigenación.

Centros Participantes:

Reino Unido. Birmingham. Queen Elizabeth Hospital. University of Birmingham

España. Madrid. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Bélgica. Bruselas. Cliniques Universitaires Saint Luc

Francia. París. Service d'Urologie et Transplantation, Hôpital Pitie´ Salpêtrière, Groupe Hospitalier Universitaire Est

En colaboración con la UCA de Biomarcadores y Dianas Terapéuticas dirigida por la Dra María Laura García Bermejo nos disponemos a colaborar en la determinación de miRNAs asociados a la lesión de isquemia-reperusión previamente testados en el modelo animal de donación en asistolia que el Grupo mantiene en el Departamento de Cirugía Experimental del IRYCIS, en las muestras preservadas por el Grupo de las Cliniques Universitaires Saint Luc en Bruselas.

En el primer semestre de 2019 se llevará a cabo la reunión anual del Grupo Multicéntrico para la presentación de resultados y redefinición de objetivos.

Biomodelo-3D para planificación quirúrgica en pacientes con cáncer renal y afectación vascular. Colaboración entre FISEVI e IRYCIS

Servicio de Urología Hospital Virgen del Cortijo de Sevilla

Servicio de Urología Hospital Universitario Ramón y Cajal Madrid

El proyecto consiste en la aplicación de biomodelos 3D en pacientes con cáncer renal y afectación vascular para perfeccionar la planificación quirúrgica, mejorar los resultados quirúrgicos, facilitar la comunicación con los pacientes, servir como modelo de enseñanza para los residentes y acortar la curva de aprendizaje en urólogos experimentados.

El proyecto ha recibido el **Premio a la Mejor Comunicación** en la Sesión "New Technologies" del 34th Annual EAU Congress (European Association of Urology) celebrado los días 15-19 de Marzo de 2019 en Barcelona.

Grupo de Genética Humana del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas.

Jefe de Grupo: Javier Benítez

Proyecto:

Identificación de las bases genéticas de susceptibilidad al cáncer testicular familiar mediante secuenciación del exoma: Aplicación clínica

El Grupo, en colaboración con el Servicio de Oncología Médica han participado con la inclusión de un total de 19 pacientes. El proyecto se encuentra pendiente del análisis bio-informático de los datos y se ha invitado a su coordinadora a presentar los resultados en el contexto del Comité de Tumores Urológicos en el curso de 2019.

2. PLAN DE ACTUACIÓN PARA EL PERIODO 2019-2023

Descripción de los objetivos planteados para el próximo periodo de actividad 2019-2023, los hitos que esperan alcanzar a lo largo del periodo y las actividades previstas (nuevas líneas a desarrollar, convocatorias a las que concurrir, socios con los que colaborar, etc.) para el adecuado cumplimiento de los objetivos. Especificar cuáles de los objetivos, hitos y actividades están previstas para 2019.

(Máx. 2.000 palabras)

2.1. Objetivos:

- **Objetivo 1.** Validación del miRNA-493 en la solución de preservación durante la preservación hipotérmica en máquina como biomarcador de NTA post-TR.
- **Objetivo 2.** Regulación de la expresión de miRNA-493 en un modelo de cultivo primario de células epiteliales tubulares
- **Objetivo 3.** Desarrollo de un nomograma de valoración del riesgo de NTA post-TR que incluya factores clínicos, bioquímicos y moleculares en la solución de preservación del injerto durante la preservación hipotérmica en máquina
- **Objetivo 4.** Validación de miRNAs como factores diagnósticos y pronósticos en el Tumor de Urotelio Superior
- **Objetivo 5.** Validación de un biomodelo 3D para la planificación quirúrgica en carcinoma renal con invasión vascular
- **Objetivo 6.** Descripción de la expresión génica en células peritoneales dependiente de la presión peritoneal.
- **Objetivo 7.** Normalización de las condiciones experimentales para la determinación de la función mitocondrial de cultivos primarios de células epiteliales proximales tubulares mediante el dispositivo Seahorse XF, en el modelo animal de preservación hipotérmica pulsátil oxigenada
- **Objetivo 8.** Caracterización del efecto fisiopatológico de la preservación hipotérmica pulsátil y su impacto funcional post-TR, mediante la determinación de iNOS/eNOS y Kruppel like factor 4 en las biopsias pre y post-perfusión, en el modelo animal de preservación hipotérmica pulsátil oxigenada.

2.2. Hitos a alcanzar:

- **Hito 1.** Confirmación de la expresión de miR-493 en la solución de preservación en una serie prospectiva de injertos procedentes de donante expandido
- **Hito 2.** Desarrollo del modelo de cultivo primario de células epiteliales tubulares
- **Hito 3.** Reclutamiento de una serie prospectiva de injertos procedentes de donantes expandidos y su caracterización clínica, bioquímica y molecular (miR-493)
- **Hito 4.** Reclutamiento de una serie prospectiva de pacientes con diagnóstico de Tumor de Urotelio Superior primario con colaboración multicéntrica
- **Hito 5.** Obtención de un modelo anatómico mediante impresión 3D seguro, preciso y factible sobre el que realizar una simulación quirúrgica y diseño y desarrollo de un algoritmo específico de segmentación y reconstrucción virtual en 3D de las pruebas de imagen
- **Hito 6.** Finalización del reclutamiento de pacientes de la serie quirúrgica de colecistectomía laparoscópica
- **Hito 7.** Establecimiento de las técnicas de marcado celular que permitan cuantificar la presencia celular diferencial en los cultivos testados y la estandarización atendiendo al número celular
- **Hito 8.** Realización de técnicas de inmunohistoquímica para la determinación de iNOS/eNOS y Kruppel like factor 4 en las biopsias pre y post-perfusión de los injertos perfundidos

2.3. Actividades a desarrollar en relación al cumplimiento de objetivos:

- *Ej.: Actividades del Objetivo 1: a) Cierre del proyecto activo XXXX; b) Solicitud de un proyecto a la convocatoria Explora del MINECO para la validación clínica; c) Plan de captación de recursos privados a través de la Unidad de Innovación.*
- **Actividad 1.** Cierre del proyecto Convocatoria Intramural: "Estudio del efecto de la adición de esteronitronas en el líquido de preservación durante la Perfusión Hipotérmica en Máquina del injerto renal previa al trasplante: Un posible regulador del estrés oxidativo importado desde la neuroprotección en un modelo de isquemia cerebral"
- **Actividad 2.** Cierre del proyecto BECA FIU: Proyecto Piloto para la Validación de miRNAs como Factor Pronóstico en Tumor de Urotelio Superior
- **Actividad 3.** Cierre del proyecto dentro del Grupo de colaboración **Multicenter International pre-Clinical Life-Port Kidney Transporter** "Optimización de la Utilización de Injertos Renales mediante la Mejora de su Viabilidad a través de Modificaciones e Intervenciones durante la Preservación Dinámica en Máquina incluyendo el Condicionamiento Ex Vivo mediante Oxigenación"
- **Actividad 4.** Solicitud de un proyecto multicéntrico a la convocatoria AES 2020 para la validación clínica del biomodelo 3D de cáncer renal con trombo en cava
- **Actividad 5.** Solicitud de una **EAU Research Foundation (EAU RF) seeding grant** en su próxima convocatoria (segundo semestre 2019) dirigido a la validación de los resultados de miRNAs obtenidos en la fase de screening del proyecto "Proyecto Piloto para la Validación de miRNAs como Factor Pronóstico en Tumor de Urotelio Superior"

Estos proyectos están dirigidos a recopilar o fortalecer los datos preliminares y permitir optar a futuros fondos competitivos externos. Estas becas se otorgan en investigación básica, traslacional y/o clínica.

2.4 Alineamiento con prioridades nacionales e internacionales de I+D+i

Describir el grado de alineamiento de la actividad desarrollada por el grupo con las prioridades que establecen tanto la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020 como las estrategias europeas "Europa 2020" y "Unión por la Innovación", especificando los Retos Sociales a los que da respuesta, el liderazgo industrial que puede fomentar, etc. Especificar el potencial traslacional de la actividad investigadora del grupo.

(Máx. 250 palabras)

La **ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA Y DE INNOVACIÓN** incluye a su vez un total de seis ejes prioritarios de los cuales el grupo se alinea con los siguientes:

- **AGREGACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DEL TALENTO**

El objetivo es promover la generación y la gestión del conocimiento optimizando los recursos de distintos agentes del Sistema y potenciar el impacto del mismo a través de redes especializadas de colaboración de grupos de investigación científica y técnica

- **Multicenter International pre-Clinical Life-Port Kidney Transporter.** Proyecto coordinado desde la empresa privada (Organ Recovery Systems, Itasca, IL, USA) en colaboración con:
 - Universidad de Lovaina (Bélgica)
 - Universidad de Birmingham (Reino Unido)
 - INSERM (Francia)
 - Hospital Universitario Ramón y Cajal
- **CA COST Action CA16217. European network of multidisciplinary research to improve the urinary stents**
- **Biomodelo-3D para planificación quirúrgica en pacientes con cáncer renal y afectación vascular.** Colaboración entre FISEVI e IRYCIS
- **Grupo de Genética Humana del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas.**

- **CULTURA CIENTÍFICA, INNOVADORA Y EMPRENDEDORA**

El grupo promueve la integración temprana de los alumnos de Grado de Medicina en el Método Científico mediante su participación activa en el programa de TFG:

- **Disfunción Eréctil como Marcador del Riesgo Cardiovascular**

- Uso y Aplicaciones del Robot Da Vinci en Cirugía Urológica
- Modelo Experimental de auto-Trasplante Renal: Estudio de la preservación hipotérmica en máquina del injerto renal
- Impacto de la Donación Renal de Vivo en la Evolución de la Función Renal

H2020 y UNIÓN POR LA INNOVACIÓN

La Unión Europea concentra gran parte de sus actividades de investigación e innovación en el Programa Marco que se denomina [Horizonte 2020](#) (H2020).

Horizonte 2020 integra por primera vez todas las fases desde la generación del conocimiento hasta las actividades más próximas al mercado.

CA COST Action CA16217. European network of multidisciplinary research to improve the urinary stents

La European Cooperation in Science and Technology es una organización para la financiación y creación de redes de investigación. Estas redes ofrecen un espacio abierto para la colaboración entre científicos de toda Europa (y más allá) y, por lo tanto, dan impulso a los avances e innovación de la investigación. COST recibe financiación de la UE bajo los diversos programas marco de investigación e innovación, como Horizonte 2020

3. AUTOEVALUACIÓN DEL GRUPO (DAFO)

El grupo deberá realizar un análisis DAFO de su propia actividad y trayectoria en el periodo evaluado y con vistas al plan de actuación para los próximos tres años.

(Máx. 500 palabras)

1. Debilidades (visión interna)

Aquellas variables, rasgos, características y/o situaciones del grupo que dificultan el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de su investigación, ya que reducen su capacidad de respuesta y su competitividad.

- Número limitado de publicaciones en revistas de impacto
- Grupo constituido por personal clínico con una elevada carga asistencial
- Acceso limitado del Grupo a la consecución de recursos humanos a través de las convocatorias públicas en forma de contratos pre y post-doctorales
- Ausencia de relevo generacional y continuidad en los proyectos de investigación en marcha
- Presencia limitada del Grupo en el ámbito de la investigación en oncología

2. Amenazas (visión externa)

Aquellos acontecimientos, variables y características del entorno que influyen en el grupo, reduciendo o limitando el volumen de actividad, la productividad y la competitividad de su investigación.

- Crisis económica. Limitación de recursos estructurales y humanos
- Incremento continuo de la carga asistencial asociada a la modificación de la pirámide poblacional, la concentración de la complejidad, mayor información y exigencia del usuario y la reordenación de los equipos profesionales con la próxima jubilación de profesionales > 65 años
- Falta de incentivos a la investigación en un contexto de demanda asistencial creciente
- Dificultad para mantener la exigencia continua en los ámbitos clínico y de investigación
- Competencia creciente de otras especialidades en áreas potenciales de desarrollo como la investigación en oncología

3. Fortalezas (visión interna)

Aquellas variables, rasgos, características y/o situaciones del grupo sobre las que basar el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de su investigación, ya que facilitan su capacidad de respuesta y su competitividad.

- Formar parte del IRYCIS
- Compromiso con la Organización y Proyecto del Grupo de Investigación

- Equipo humano comprometido y motivado con alta capacidad de trabajo, autocrítica y autoevaluación
- El Servicio de Urología es Centro de Referencia en las líneas de trabajo desarrolladas por el Grupo
- Desarrollo de la capacidad del Grupo en los últimos años para constituir alianzas estratégicas y sinergias con otros grupos de investigación
- Existencia de un Departamento de Cirugía Experimental
- Pertenecer a un Hospital Universitario. Intensa relación con la Universidad y la Docencia de todos los miembros del Grupo: 1 catedrático, 3 profesores asociados, 5 profesores clínicos.

4. Oportunidades (visión externa)

Aquellos acontecimientos, variables y características del entorno que pueden influir en el grupo, facilitando o incrementando el volumen de actividad, la productividad y la competitividad de su investigación.

- Renovación de la plantilla asistencial del Servicio e incorporación de personas con interés por la investigación
- Consolidación de alianzas de colaboración con otros grupos y en áreas de interés preferencial para el Grupo (Oncología) que permitan diversificar la participación en las Convocatorias Competitivas de Ayuda a la Investigación.
- Ampliación del Grupo. Creación de "masa crítica"
- Diversificación de líneas estratégicas de investigación
- Potenciación progresiva de la participación en ensayos clínicos comerciales que permitan acceso a financiación del Grupo paralela a la consecución de Convocatorias de Ayuda a la Investigación

4. NECESIDADES IDENTIFICADAS Y OTROS ASPECTOS QUE QUIERA DESTACAR

(Máx. 500 palabras)

Agregación del conocimiento

Creación de "masa crítica" en el Grupo que permita avanzar en la generación de nuevos conocimientos e incrementar sus propias capacidades. El análisis de la actividad del grupo pone de manifiesto la existencia de un claro desequilibrio en la capacidad de generar conocimiento de los distintos elementos del grupo, habiéndose, hasta el momento, observado el crecimiento y desarrollo de la línea de investigación básica y traslacional en trasplante. Sin abandonar, esta línea productiva de trabajo, debemos fomentar el desarrollo de otras líneas de investigación cuya potenciación hemos intentado comenzar a delinear en la descripción de objetivos, hitos y actividades para el próximo periodo 2019-2023, expandiendo el interés del grupo en el ámbito de la investigación básica, traslacional y clínica en oncología. En este sentido se han iniciado proyectos de colaboración en:

1. Cáncer Renal
 - Biomodelo-3D para planificación quirúrgica en pacientes con cáncer renal y afectación vascular
 - miRNAs como mediadores dinámicos del proceso de EMT y TEM en el desarrollo y progreso del tumor renal de células claras: su utilidad como biomarcadores y potenciales dianas terapéuticas
 - Factores Pronósticos en Carcinoma de Células Renales. Validación de un Nomograma y Expresión de PDL-1 como Factor Predictivo de Progresión y Respuesta al Tratamiento. Proyecto de Tesis en colaboración con la UCA de Biomarcadores, el Servicio de Anatomía Patológica y el Servicio de Oncología Médica.
 - Identificación de Biomarcadores mediante Técnicas de Proteómica Cuantitativa para el Diagnóstico y Pronóstico de Cáncer de Células Renales. Proyecto Tesis en colaboración con el CNIO.
2. Tumor Urotelial Alto
 - Proyecto Piloto para la Validación de miRNAs como Factor Pronóstico en Tumor de Urotelio Superior

Al mismo tiempo que se continúa el trabajo a través de ensayos clínicos comerciales dirigidos a la investigación terapéutica y la identificación de biomarcadores en tumor urotelial vesical de alto riesgo (EC 18/612 - MK-3475-676) y en cáncer de próstata (PROTEUS) de próxima apertura.

En este sentido hemos considerado la ampliación de los componentes del grupo con personas con capacidad para aportar valor en el ámbito de:

- Nefrología y trasplante renal
- Anestesiología y Reanimación potenciando la investigación básica y traslacional en medicina perioperatoria en un claro ejemplo de medicina centrada en el paciente quirúrgico
- Servicio de Urología Hospital Universitario Alcalá de Henares que han demostrado su interés, de nuevo centrado en el paciente, en el desarrollo de herramientas clínicas para el análisis de factores pronósticos en la patología oncológica urológica y el desarrollo de factores pronósticos moleculares.

Financiación

En este momento del desarrollo del Grupo, las fuentes de financiación prioritarias continúan siendo los ensayos clínicos comerciales y el desarrollo y mantenimiento de cursos de formación de gran aceptación en el ámbito urológico, siendo una estrategia fundamental del Servicio de Urología su potenciación con el objetivo de conseguir una línea de financiación de personal colaborador que facilite la independencia del personal investigador.

Creemos fundamental la colaboración activa del IRYCIS con el Grupo, en la identificación de convocatorias adecuadas de ayuda a la investigación, así como en la consecución de recursos humanos y colaboración con la empresa privada. La política de financiación de proyectos y recursos humanos de los organismos públicos no ha permitido en estos años, la aparición y mantenimiento de grupos de investigación emergentes, en nuestro caso concreto la ausencia de continuidad en la financiación de carácter público ha limitado la consolidación de una línea de investigación estable en el área de la preservación de órganos sólidos. De la misma manera, la intensa competitividad en el área de la investigación básica en oncología limita el acceso de grupos noveles, al mismo tiempo que la ausencia de una política abierta de cooperación con otros grupos. Por último, los grupos emergentes se enfrentan a dificultades reales en el ámbito de la política de innovación que requiere de la obtención sostenida de recursos económicos que sostengan las patentes en el tiempo en ausencia de recursos privados empresariales.

5. EVIDENCIAS DE TRASLACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Guías de práctica clínica, nuevos procedimientos aplicados, innovación en procesos asistenciales, etc.

EAU Guidelines Book. European Association of Urology 2018

Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Adrenal. Comité de Tumores Endocrinos. Hospital Universitario Ramón y Cajal

CSUR en Tumor Renal con Invasión Vascular. 2017

CSUR en Donante Vivo Cruzado. 2015

6. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD 2014-2018 EN INDICADORES

**Considerar sólo artículos originales, guías, revisiones y editoriales*

1. Ingresos obtenidos por el grupo en concurrencia competitiva en el periodo evaluado (€)	98.165
2. Porcentaje de ingresos obtenidos en concurrencia competitiva internacional (%)	0%
3. Otros ingresos obtenidos por el grupo en el periodo evaluado (€)	417.419
4. Nº de proyectos I+D+i públicos nuevos con miembros del grupo como IP	1
5. Nº de proyectos internacionales competitivos nuevos con participación del grupo (Ej.: H2020)	0
6. Nº de proyectos I+D+i privados nuevos con miembros del grupo como IP	3
7. Nº de ensayos clínicos comerciales nuevos con miembros del grupo como IP	8
8. Nº de ensayos clínicos no comerciales nuevos con miembros del grupo como IP	1
9. Nº de contratos de RRHH competitivos captados en el periodo	0
10. Nº de solicitudes presentadas a convocatorias competitivas (proyectos y RRHH)	4
11. Nº de publicaciones*	64
12. Nº de publicaciones* como primer, último o autor de correspondencia	35
13. Nº de publicaciones* del punto 5 en 1 ^{er} o 2 ^o cuartil de la especialidad	23
14. Nº de publicaciones en primer decil de la especialidad	6
15. Nº total de citas obtenidas en el periodo	1303
16. Índice H del grupo en el periodo	9
17. Nº de solicitudes de patente/modelos de utilidad en las que figura como inventor/a	0
18. Nº de proyectos de innovación activos en la U. de Innovación del IRYCIS	0
19. Nº de contratos de transferencia firmados en el periodo	0
20. Nº de premios de I+D+i concedidos	1
21. Nº de cursos organizados y/o coordinados por miembros del grupo	
22. Nº de tesis dirigidas por miembros del grupo	6
23. Nº de proyectos fin de grado/master dirigidos por miembros del grupo	7
24. Nº de meses de estancia nacionales o internacionales en otros centros de miembros del grupo	3,0
25. Nº de meses de estancia de visitantes acogidos por el grupo	0,0
26. Nº de miembros del grupo que pertenecen a paneles de evaluación de Agencias de Evaluación	2
27. Nº de CIBER a los que el grupo pertenece	0
28. Nº de RETIC y/o plataformas a las que el grupo pertenece	0
29. Nº de órganos del IRYCIS en los que participa el grupo (Comisión Investigación, Comité Científico Externo, Comisión de Formación Continuada y/o PDIF, Directores de Área, CEI y/o CEEA)	1

Otros méritos a destacar:

30. Pertenencia a otras redes y/o organizaciones nacionales o internacionales (nº de redes)	2
Especificar: CA COST Action CA16217. European network of multidisciplinary research to improve the urinary stents EBU-EAU Host Centre in the field of Transplantation	
31. Nº de miembros del grupo que pertenecen a comités editoriales (no revisores)	2
32. Nº de UCAs (Unidad Central de Apoyo) que dirige el grupo	0
33. Nº de miembros del grupo que presiden sociedades científicas	0
Especificar sociedades:	
34. Nº de miembros del grupo que forman parte de Advisory Boards internacionales	4

Especificar comités:

EAU Section of Transplantation Urology

Multicenter International pre-Clinical Life-Port Kidney Transporter

European Association of Urology – Guidelines Office

7. RECURSOS DISPONIBLES

- Metros cuadrados disponibles para el desarrollo de su actividad:

	m ²
--	----------------
- Descripción del espacio disponible:

Quirófanos Servicio de Urología. Ubicados en la planta 8ª Izquierda. 5 quirófanos. 13 quirófanos semanales
Planta de Hospitalización. Ubicada en la planta 6ª Izquierda, está integrada por 2 controles de enfermería y 41 camas de hospitalización

Área de Consultas Externas. Ubicada en la planta -1 Izquierda. 6 Despachos Médicos

Unidad de Diagnóstico del Servicio de Urología. Situada en la planta 7ª Izquierda, consta de:

- 1 Sala de Urodinámica
- 2 Salas de Ecografía
- 2 Salas de Cistoscopias
- 1 Hospital de Día Urológico dotado de 3 camas

En el área de hospitalización de la planta 6ª izquierda se dispone de 1 despacho médico perteneciente a la Sección de Investigación

- Número de personas en el grupo:

	9
- Nº de investigadores principales:	1
- Nº de colaboradores postdoctorales:	0
- Nº de colaboradores pre doctorales:	0
- Nº de técnicos y personal de apoyo:	0

- Descripción de los RRHH del grupo y de su actividad:

Francisco Javier Burgos Revilla. IP. Jefe de Servicio de Urología

Miguel Jiménez Cidre. IC. Jefe de Sección de Patología Funcional y Oncología Vesical

Fernando Arias Funez. IC. Jefe de Sección de Endourología y Cirugía Mínimamente Invasiva

Rafael Rodríguez Patrón. IC. Jefe de Sección de Diagnóstico y Oncología Prostática

Victoria Gómez Dos Santos. IC. Jefe de Sección de Cirugía Renal, Trasplante e Investigación

Sara Álvarez Rodríguez. IC. Médico Adjunto Sección de Cirugía Renal, Trasplante e Investigación

Victor Díez Nicolás. IC. Médico Adjunto Sección de Cirugía Renal, Trasplante e Investigación

Vital Hevia Palacios. IC. Médico Adjunto Sección de Cirugía Renal, Trasplante e Investigación

Ana Belen Serrano Moreno. IC. Médico Adjunto Servicio de Anestesiología y Reanimación

- Equipamiento más relevante:

- 4 Torres para Cirugía Laparoscópica (Olympus / Wolf / Aesculap). Dos de ellas dotadas con visión en 3D
- Sistemas de sellado vascular:
 - Ligasure®
 - Caiman®
 - Plataforma de energía Valleylab Force-Triad y Force2
- Plataforma de Alta Energía Olympus
- 2 Ecógrafos con transductores abdominal, transrectal y escrotal. Dotación doppler color y software específico para la realización de ecografía con contraste

Participación en Másteres

El Trasplante Renal. Una oportunidad de Investigación Traslacional en Cirugía. Máster de Medicina Regenerativa y Terapias Celulares. CEU. Universidad San Pablo. Ed. 2016-2017

“Pulsatile Hypothermic Perfusion” ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

“Normothermia. Oxygenation vs Non oxygenation”. ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

“Hands on Training at the Lab”. ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

“Clinical Cases Presentation”. ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

“Vascular Difficult Cases”. ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

“Hands on Training at the Lab”. ESU-ESTU Masterclass on Kidney Transplantation 2018.

Recolocación del catéter para diálisis peritoneal. Máster en Nefrología Diagnóstica e Intervencionista. Universidad de Alcalá. Ed. 2016-2017-2018

Retirada del catéter para diálisis peritoneal. Máster en Nefrología Diagnóstica e Intervencionista. Universidad de Alcalá. Ed. 2016-2017-2018

“**Trasplante Renal Heterotópico**”. Master en Actualización en Cirugía Urológica. Universidad San Pablo CEU – Asociación Española de Urología. Octubre 2017

Máster on-line en Actualización en Cirugía Urológica. CEU Universidad Cardenal Herrera. Título de Máster Propio. 1500 horas. 66 créditos ECTS

Biopsia prostática de fusión. Avances en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de próstata. Máster on-line de Urología Oncológica. Universidad CEU San Pablo 2018.

Terapia Focal. Avances en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de próstata. Máster on-line de Urología Oncológica. Universidad CEU San Pablo 2018

Ponencias

Preservación Renal Ex situ. Situación Actual y Perspectivas Futuras. III Jornadas de Actualización en Trasplante de Órganos. 3-4 Marzo 2016. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid

“**Soluciones y Técnicas de Preservación en la Extracción Renal**”. Taller Avanzado de Extracción Renal de Donante Fallecido para Trasplantes. IAVANTES FUNDACION PARA AVANCE TECNOLOGICO Y ENTRENAMIENTO PROFESIONAL. 2018

Utilidad potencial de la oxigenación durante la PHP: Resultados en el ámbito experimental” Preservación en Trasplante Renal: Trascendencia de la Perfusión Hipotérmica Pulsátil 2ª Ed. 2016

Preservación Renal: Técnicas de Perfusión y Biomarcadores. From Bench to Bedside. Programa de Seminarios IRYCIS. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. 2016

Actualización en trasplante de órganos. Riñón. VI Congreso de la Sociedad Madrileña de Trasplantes. 2015

Clinical experience with extracorporeal perfusión. Annual meeting of the Study Group “Kidney transplantation” of the German society of Urology. 2015

Estado actual de la utilidad de los dispositivos de perfusión en la prevención del retraso en la función inicial del injerto. Preservación en Trasplante Renal: Trascendencia de la Perfusión Hipotérmica Pulsátil. 2015

Advances in preservation. Meeting of the EAU Section of Transplantation Urology (ESTU) 30th EAU Congress. 2015

¿Deberíamos disponer de una máquina de perfusión renal hipotérmica para preservar los injertos? Sesión Plenaria. Congreso Nacional de Urología. 2014

Receptores de Trasplante Renal de Elevado Riesgo Quirúrgico. Estrategias de Respuesta. Jornada de Nefrología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. 2014

Stents and drains in Renal Transplantation. A problem? EAU Annual Meeting. Section Meeting of the European Society for Transplantation in Urology. Munich 2016.

Manejo Multidisciplinar en Cáncer Renal Avanzado. Comité Multidisciplinar de Tumores Genitourinarios del Hospital Universitario Ramón y Cajal

“Management of kidney graft tumors in kidney transplant recipients: sparing treatments versus radical surgery. Key aspects and indications”. 32th European Association of Urology Annual Congress. London, Marzo 2017

“Manejo del cáncer urológico en el trasplantado renal”. Reunión del Grupo de Trasplante Renal de la Asociación Española de Urología (AEU). Coruña, Abril 2017

“Management of kidney graft tumors in kidney transplant recipients: sparing treatments versus radical surgery.” American Urological Association Annual Congress. Boston, Mayo 2017

“Trasplante Renal Robótico: revisión de la literatura”. Curso de Adiestramiento en Trasplante Renal Robótico. LXXXIII Congreso Nacional de Urología

“Isquemia en la nefrectomía parcial: ¿dónde estamos?”. Abex User Meeting

“Case Method in Health Intelligence Course. Prostate Cancer”.

Prostatectomía Radical en el Cáncer de Próstata: Retos y Soluciones. Secuelas funcionales de la prostatectomía radical.

XI Jornada Esclerosis Múltiple y Sociedad. Complicaciones Urológicas en la Esclerosis Múltiple. 2 de Febrero de 2018

VII Curso Internacional de Cirugía de Incontinencia Urinaria y Suelo Pélvico. Comunicación rápida. Puesta al día. Incontinencia urinaria: ¿De los cuestionarios a la cirugía? 28 de febrero – 2 de marzo de 2018

Jornada de actualización en el tratamiento de la patología prostática. II Edición.

Jornada de Actualización en el tratamiento médico y quirúrgico de los síntomas del tracto urinario del varón y de la HBP. Aspectos médicos relevantes en el tratamiento médico de los síntomas de tracto urinario del varón. Sociedad Urológica Madrileña (SUM). 22 de marzo de 2018

Terapia focal en el cáncer de próstata. I Encuentro Interdisciplinar en Cáncer de Próstata 2014

Estado actual de la terapia focal en el cáncer de próstata. Manejo Integral del Cáncer de Próstata: Presente y Futuro

Crioterapia focal prostática. Cirugía del Futuro 2014

Crioterapia renal. 16º Congreso de la SUM 2015

Crioablación focal de cáncer de próstata. Cirugía del Futuro 2015

Crioterapia focal en el cáncer de próstata. 17º Congreso de la SUM. 2016

Terapia focal: ¿Es realmente una opción oncológicamente segura? Jornada de Actualización en Cáncer de Próstata 2016

Derivación urinaria extra-anatómica. Prótesis Detour. Cirugía del Futuro 2016

Biopsia de fusión RMN/ECO. URO UP 2016

Focal Therapy in prostate cancer. Is there an ideal candidate? Precetorship on prostate cancer: Joining public and private experiences. 2018

Crioterapia focal de próstata. Curso de Urología de Madrid 2018

Crioablación prostática guida por técnica de fusión de ecografía y RMmp. Cirugía del Futuro 2018

Derivación ureteral extra-anatómica. Prótesis Detour. IV Reunión Nacional del Grupo de Cirugía Reconstructiva Urológica.

IV Curso de Ginecología Laparoscópica. 25-27 octubre de 2017