

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGIA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos. Su propósito es ayudarlo a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso de diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento o intervención terapéutica propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento o intervención por practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

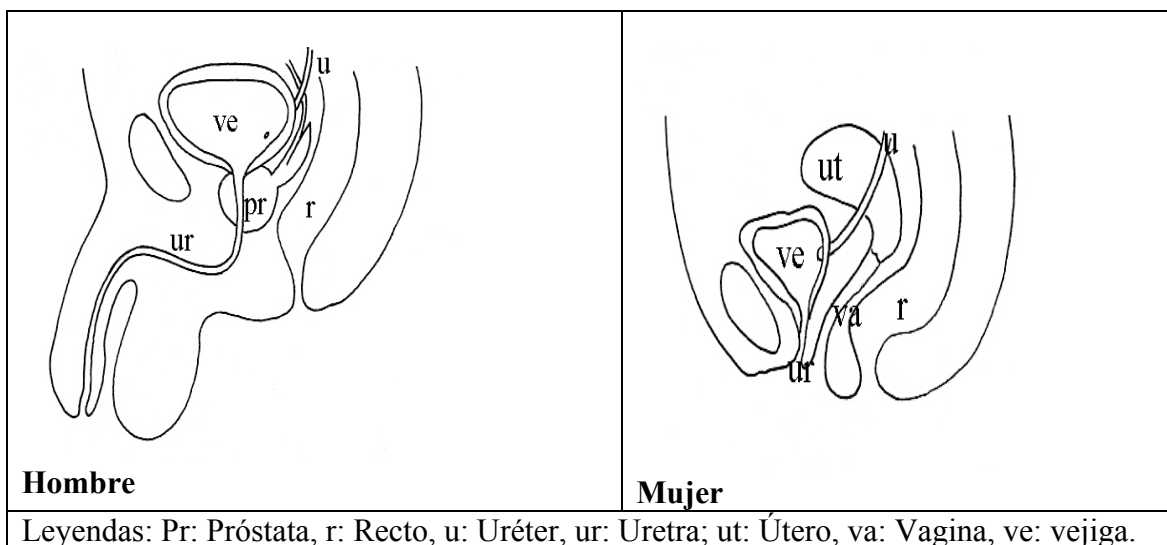
Este documento es un complemento de la información que su médico le ha entregado en consulta, le permite un tiempo de reflexión necesario para pensar en su tratamiento o intervención y llegar a una decisión informada junto con su urólogo, quien está a su disposición para entregarle informaciones complementarias.

CISTECTOMIA Y DERIVACIÓN URINARIA NO CONTINENTE TIPO BRICKER PARA VEJIGA NEUROGÉNICA

OBJETIVO

La operación que se le propone es la ablación de su vejiga y derivación de la orina hacia una bolsa exterior, para solucionar sus problemas urinarios.

El órgano



La vejiga es el reservorio en el cual la orina proveniente de los riñones se guarda antes de ser evacuada durante una micción. La orina secretada por los riñones es drenada por

los uréteres hacia la vejiga. Durante la micción, la orina es evacuada hacia el exterior por el canal de la uretra. En la mujer, este canal es corto (5cm aproximadamente). En el hombre es mucho más largo (17cm aproximadamente) y rodeado por la próstata en su primer tramo, debajo de la vejiga.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Su enfermedad neurológica ha acarreado problemas urinarios. Estos problemas urinarios causan complicaciones severas (alteración de la función de sus riñones, infecciones urinarias agudas, septicemias, lesiones de la piel, fistulas, o una alteración de su calidad de vida (incontinencia urinaria severa) o se manifiestan como una imposibilidad de vaciar su vejiga.

En el caso de complicaciones severas o imposibilidad de vaciar su vejiga, hay que intervenir dado que en ausencia de tratamiento estas complicaciones aumentarán y le exponen a una insuficiencia renal severa. Esto requeriría diálisis o podría llevar a un deceso temprano como consecuencia de una infección aguda.

Esta intervención es definitiva e irreversible

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Esta operación se propone solamente en caso de falla o imposibilidad de llevar a cabo otros tratamientos o cuando existen complicaciones severas. Las alternativas son inicialmente los tratamientos basados en medicamentos anticolinérgicos que disminuyen la actividad del músculo de la vejiga y el vaciado vesical por auto-cateterismo. La re-educación perineal y neuromodulación tibial pueden ser utilizadas como complemento. La neuromodulación de las raíces nerviosas sacras o la inyección intra-vesical de toxina botulínica son tratamientos de segunda instancia.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Puede pedir una consulta con una enfermera especializada que le explicará los distintos tipos de material disponible.

Tendrá lugar una consulta con el anestesista (entre uno y tres meses antes de la operación).

Traiga todas las recetas y exámenes de sangre recientes, es importante que usted señale si tiene cualquier alergia, ingiere medicamentos anticoagulantes o si tiene cualquier otro problema de salud.

Si tiene problemas cutáneos o fragilidad especial, indíquelo a enfermería para que puedan, si fuera el caso, prever una cama adecuada. Asimismo, si tiene una silla de ruedas pregunte si es posible guardarla en la pieza durante el periodo de hospitalización.

Una semana antes de la intervención:

- Se requiere un nuevo análisis completo de orina. Si tuviera usted una infección urinaria, es absolutamente necesario seguir un tratamiento durante 48 horas antes de la operación, por lo menos.
- Comience un régimen sin residuos (pregunte a su médico) de tal manera que sus intestinos estén preparados lo mejor posible para la intervención.

Al llegar al hospital, dé a conocer sus eventuales problemas cutáneos, como asimismo la presencia de una infección urinaria y el tratamiento que se le ha indicado.

El día antes de la intervención su cirujano o una enfermera especializada le indicará el lugar del futura estoma, marcándolo con lápiz indeleble o un tatuaje.

Durante la hospitalización, no vacile en pedir al grupo de enfermería que le haga lavados intestinales o toque rectal si los necesita para mantener un tránsito intestinal equilibrado.

TÉCNICA OPERATORIA

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

La vía de acceso es una incisión abdominal. También puede hacerse mediante laparoscopia, con una cámara.

Al final de la operación se le colocará una bolsa (estoma). Se colocarán sondas en los uréteres y uno o más drenajes para vigilar los derrames del sitio de la operación. A menudo, se coloca un tubo (pasando por la nariz) para evacuar el contenido del estómago y con el fin de evitar vómitos. Podrá quedar colocado durante algunos días.

Duración promedio previsible

- Intervención: 3:30 horas
- Paso a sala de recuperación: 2 horas
- Estadía 14 días

POSTOPERATORIO USUAL

El dolor resultante de la operación se trata con medicamentos analgésicos que le serán suministrados con regularidad.

Su cirujano indicará el momento adecuado para el retiro de los drenajes como asimismo de las sondas uretrales

Su alimentación se reiniciará en forma progresiva.

Durante su hospitalización, se le entregarán consejos y explicarán los cuidados del estoma urinario.

Análisis anatomopatológico

La operación consiste en retirar toda la vejiga. Por lo tanto, será enviada para su análisis microscópico en búsqueda de anomalías.

Preparación para el alta y cuidados en casa.

Duración prevista de la estadía: 14 días

El documento de alta especifica los cuidados de enfermería, cambio de apósitos y cuidado del material la estoma.

Su médico tratante y las demás personas que usted haya indicado recibirán un correo informativo.

ORGANIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO

Seguimiento postoperatorio

La consulta post-operatoria se efectuará **dos** a tres meses después de la intervención.

El seguimiento médico anual es indispensable, como mínimo una radiografía del abdomen (ASP), ecografía renal, examen de sangre para clearance de creatinina (funcionamiento del riñón).

Usted debe acudir a consulta si se llegaron a presentar sangrado, episodios de infección urinaria con síntomas (fiebre, dolores) o dolores lumbares.

Es NORMAL encontrar gérmenes en los análisis de orina después de esta derivación urinaria. Si no se presentan síntomas o circunstancias especiales, esta colonización de gérmenes no requiere tratamiento con antibióticos ni una vigilancia específica.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Algunas complicaciones pueden estar relacionadas con su estado general de salud y la anestesia; pueden presentarse en todo tipo de operación quirúrgica y le serán explicadas durante la evaluación preoperatoria por el médico anestesista

Otras complicaciones están relacionadas en forma directa con la operación. Pueden justificar interrumpir la operación, o modificar el protocolo operatorio. Estas complicaciones pueden también dar lugar a intervenciones quirúrgicas complementarias. Estas situaciones están detalladas a continuación, pero son sumamente escasas.

Complicaciones durante la intervención

- Sangrado, pudiendo requerir una transfusión
- Herida de un órgano vecino, justificando su reparación o ablación.

Complicaciones inmediatas después de la operación

- Hemorragia, lo que puede requerir otra operación
- Flebitis y embolia pulmonar
- Infección urinaria
- Infección de la pared y de la cicatriz
- Infección general con septicemia

Complicaciones urinarias (fístula)

Complicaciones digestivas

- Retraso del tránsito intestinal u oclusión

- Fístula digestiva (al soltarse las suturas intestinales) lo que requiere usualmente otra intervención
- Hernia de la pared abdominal
- Úlcera estomacal

Complicaciones neurológicas

- Aparición de un nuevo episodio para los pacientes con esclerosis.
- Pérdida de fuerza muscular, debilitamiento muscular por guardar cama.

Complicaciones tardías:

Complicaciones digestivas

- Problemas de tránsito intestinal (constipación/diarrea)
- Hernia de la pared abdominal
- Oclusión intestinal por bridas

Complicaciones urinarias

- Estrechamiento de los uréteres, cálculos renales o ureterales
- Complicaciones sexuales, en caso de retiro de la próstata.
- Impotencia sexual
- Desaparición de la eyaculación

La Asociación Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de estos documentos, de un error o una imprecisión en el contenido de los mismos.

Otras fuentes de información

- Sitios de la AFU : www.urofrance.org
- Sitio del GENULF : www.genulf.com
- Sitio SIFUD-PP : www.sifud-pp.org

Comité de redacción de la ficha

: X Game, A Ruffion, S Bart , G Karsenty, M de Seze, E Castel, JJ Labat, P Grise, C Scheiber-Nogueira, L Cormier, P Denys

Año de redacción de la ficha : 2008