

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 ayudarle 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.

ESFINTEROTOMÍA PROTÉSICA

INTRODUCCIÓN / OBJETIVO

Objetivo

Permitir que se elimine la orina rápidamente y por completo de la vejiga, sin tener que recurrir al cateterismo.

El órgano

Como consecuencia de una lesión de la médula espinal puede ocurrir que se modifique el funcionamiento del esfínter urinario de la vejiga, que tarda en abrirse o se cierra en el momento de orinar. Esta disfunción es fuente de incontinencia o de dificultades para orinar y vaciado incompleto de la vejiga. Además, sin tratamiento, es posible sufrir complicaciones renales, cálculos e infecciones urinarias.

Principios de la intervención

Para lograr el vaciado de la vejiga, es posible emplear las contracciones reflejas del músculo de la vejiga. En este caso, es importante disminuir la influencia del obstáculo representado por la ausencia de relajación del esfínter durante la contracción de la vejiga. El objetivo es obtener un vaciado completo, rápido y con baja presión. Para lograrlo, se puede proponer la inserción de una prótesis al interior del esfínter. Es lo que se conoce como esfinterotomía protésica. Esto se puede proponer en forma temporaria para vigilar la forma de orinar y verificar su tolerancia (4 a 12 meses dependiendo del modelo de prótesis empleada) o en forma

definitiva insertando una prótesis destinada a ser integrada a la uretra.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

El tratamiento preferido para estas complicaciones es el auto cateterismo de la vejiga. Por lo tanto, la esfinterotomía está diseñada para pacientes masculinos que no pueden (tetraplejía alta) o no quieren emplear el auto cateterismo, que toleran bien los estuches peneanos y después de haber fallado el tratamiento medicinal.

INTERVENCION / ESTADIA

Lo que usted puede hacer para que la operación transcurra en la mejor forma posible.

Si tiene dificultades en el uso de los estuches peneanos, es importante hacer ver esto al urólogo.

Su urólogo podrá prever una consulta con el anestesista, sea porque piensa que será necesario emplear anestesia para colocar la prótesis, o para que haya un mejor control durante la operación. En este caso:

- Junte y traiga todas sus recetas y exámenes de sangre recientes.
- Es importante indicar: Cualquier alergia, medicamentos anticoagulantes, todo problema de salud que le parezca importante destacar.

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

Una semana antes de la intervención:

Se requiere un nuevo análisis completo de orina. En caso de infección urinaria, es imperativo prescribir un tratamiento por lo menos durante 48 horas antes de la operación.

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

Durante la hospitalización, no vacile en pedir al grupo de enfermería que haga lavativas o evacuación digital del recto si los necesita todos los días, para mantener un tránsito equilibrado.

TÉCNICA OPERATORIA

Usualmente, la prótesis se coloca en aposición al esfínter estriado. Para algunos pacientes, puede ser necesario hacer un puente en el cuello de la vejiga o la uretra prostática, en caso que exista o se sospeche un obstáculo en esos niveles. Toda la operación se hace por vía endoscópica, los instrumentos pasan por el canal de la uretra. La ventaja de las esfinterotomías protésicas es que son reversibles, aunque esto no ha sido demostrado a cabalidad para las prótesis definitivas (restitución integral del esfínter estriado) y reducir la estadías hospitalarias en medio quirúrgico como asimismo las complicaciones, en especial hemorrágicas o sexuales de la esfinterotomía quirúrgica.

Duración prevista

- Operación 1 hora
- Paso a sala de recuperación: 1 hora
- Estadía 1 hasta 3 días

POSTOPERATORIO USUAL

- Salida del quirófano sin sonda
- Verificación del buen vaciamiento de la vejiga en el hospital.
- Si hay dudas, es posible llevar a cabo un cateterismo de evacuación atravesando la prótesis.

PREPARACIÓN PARA EL ALTA - CUIDADOS EN CASA.

Formulario de alta: Consulta de control (1-3 meses) para verificar que la prótesis funciona correctamente.

Se le entregará un informe de la operación, que indicará el tipo de prótesis instalada.

Seguimiento post-operatorio

Se aconseja un control anual con exploración endoscópica, mientras la prótesis siga instalada. Si se instaló una prótesis temporaria, hay que prever una consulta acerca de la modalidad de vaciado de la vejiga después de un año.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Complicaciones durante la intervención

- Riesgo vital: ninguno
- Aumento de la presión arterial en los pacientes que sufren hipereflexia
- Migración o imposibilidad de colocar la prótesis en su lugar.

Complicaciones post-operatorias tempranas

- Infección urinaria febril
- Migración de la prótesis

- Sangrados de la uretra, que pueden obstruir temporalmente la prótesis.
- Aumento de la presión arterial en los pacientes que sufren hipereflexia

Complicaciones tardías

- Incrustación de la prótesis
- Obstrucción de la prótesis
- Infecciones urinarias repetidas, con síntomas

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

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

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

Fecha de redacción de la ficha: 2008

Fecha de actualización de la ficha: 2008

* 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.