

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

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 y está destinada a ayudarlo a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso 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 terapéutico propuesto.

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

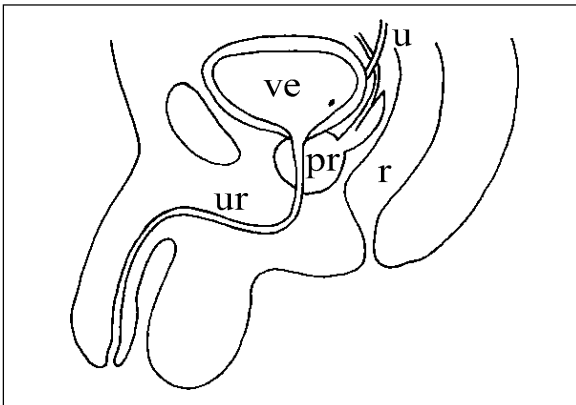
INCISIÓN CÉRVICO-PROSTÁTICA

La intervención que se le propone está destinada a agrandar el cuello vesical (unión entre la vejiga y la próstata) mediante una incisión entre ésta y la próstata.

El paso de la vejiga a la uretra se llama cuello vesical. El rol principal de la próstata es participar en la formación del líquido seminal.

PRÓSTATA

La próstata es una glándula situada debajo de la vejiga. Para salir de la vejiga, la orina debe pasar por la uretra a través de la próstata.



Legendas: Pr: próstata, r: recto, u: uréter Ur: uretra, ve: vejiga.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

La próstata o el cuello vesical demasiado estrecho interfieren en la evacuación de la vejiga.

La falta de tratamiento le expone a la persistencia y agravamiento de sus síntomas así como a los riesgos:

- de evacuación incompleta de la vejiga, incluso imposibilidad completa de orinar (retención), con deterioro posible de la vejiga;
- de infección o hemorragia urinaria,
- de formación de cálculos en la vejiga, y
- de deterioro de los riñones.

La incisión cérvico-prostática mejorará su micción. Ésta puede degradarse secundariamente, en caso de aumento ulterior del volumen de la próstata.

De acuerdo con los consejos de su urólogo, una vigilancia de la próstata remanente puede ser recomendada.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Los otros tratamientos posibles son:

- tratamientos medicinales;
- resección endoscópica de la próstata;
- además, otros tratamientos están en proceso de evaluación, y basados esencialmente en el empleo de láser, calor, frío, radiofrecuencias o ultrasonido.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación.

La orina debe ser estéril para la operación. Se efectúa un análisis de orina antes de la intervención, para verificar que sea estéril o tratar una infección eventual. Esto podría retrasar la fecha de la operación.

Para prevenir una infección, usted recibirá una dosis de antibióticos en el mismo momento en que comience la operación.

La operación puede desarrollarse bajo anestesia general o local-regional.

TÉCNICA OPERATORIA

Esta operación se efectúa por las vías naturales, sin abertura abdominal.

El cirujano introduce un instrumento llamado resector dentro del canal de la uretra. La operación se desarrolla bajo control visual y consiste en hacer una incisión en el cuello vesical y la próstata.

En ciertos casos, se recuperan laminillas de próstata y se analizan bajo microscopio.

Al final de la intervención se coloca una sonda dentro de la vejiga, con o sin lavado continuo.

POSOPERATORIO USUAL

El lavado vesical se interrumpe tan pronto como la orina salga clara y se retira la sonda vesical después de uno o varios días, según las indicaciones del cirujano.

Usualmente, la sonda vesical es bien tolerada, pero a veces puede causar una molestia de mayor o menor importancia, más corrientemente un dolor de tipo espástico.

Al retirar la sonda, la orina viene clara o a veces aún teñida con sangre, durante cierto tiempo.

La duración de su hospitalización es variable, será decidida por su cirujano en función del posoperatorio y de su estado de salud.

Usualmente, la zona operada cicatriza en tres meses, aproximadamente. Durante este lapso, usted podrá sentir ardor al orinar y tener fugas de orina, corrientemente después de sentir necesidad urgente de orinar.

Durante algunas semanas después de la operación, se le recomienda ingerir mucho líquido y evitar esfuerzos, porque es posible una hemorragia en la orina durante las primeras semanas posoperatorias. Si esta hemorragia fuera substancial, puede ser necesaria una nueva hospitalización.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reinicio de sus actividades.

Es preferible evitar relaciones sexuales durante un mes. La intervención usualmente no modifica el deseo ni la calidad de la erección. En este tipo de intervenciones, pero en muy pocos casos, la emisión de semen se modifica. El semen queda en su totalidad o en parte en la vejiga al eyacular y se elimina secundariamente con la orina.

El resultado del análisis microscópico de las eventuales laminillas de próstata que fueron retiradas sólo se conocerá algunos días después de la operación. Este resultado será transmitido a su médico tratante.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden no ser curables.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario actos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo.

Ciertas complicaciones, posibles en toda intervención quirúrgica, están asociadas a su estado de salud y a la anestesia. Le serán explicadas durante la consulta con el médico anestesista, previa a la operación.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con el procedimiento de incisión cérvico-prostática.

- Riesgo vital excepcional;
 - Complicaciones durante el procedimiento y complicaciones posoperatorias.
1. Complicaciones frecuentes:
 - hemorragia moderada que puede requerir el retiro de coágulos mediante un lavado con jeringa a través de la sonda;
 - infección urinaria, y
 - epididimitis (infección de los órganos sexuales externos)
 2. Complicaciones ocasionales, hemorragia en la orina con riesgo de bloqueo de la vejiga.
 - Esta hemorragia puede requerir el retiro de los coágulos formados dentro de la vejiga, bajo anestesia y/o una transfusión sanguínea y/o una reoperación secundaria.
 3. Complicaciones escasas a excepcionales:
 - complicaciones asociadas a la posición durante la operación: Compresión del nervio ciático poplíteo externo, luxación de una prótesis total de cadera;
 - reabsorción del líquido de lavado, que puede progresar hasta problemas transitorios de la vista y la conciencia;
- accidentes eléctricos: quemaduras de la piel, desprogramación de marcapasos;
 - herida de un órgano adyacente: uretra, vejiga o intestino
- Complicaciones tardías
1. Complicaciones frecuentes:
 - estrechamiento del meato uretral, de la uretra o del cuello vesical;
 - infecciones urinarias o epididimarias;
 - incontinencia menor, limitada a algunas gotas terminales, o por los esfuerzos, y
 - necesidad de un nuevo tratamiento o de resección de la próstata.
 2. Complicaciones ocasionales
 - incontinencia que requiere utilizar una protección urinaria;
 - impotencia eréctil: su aparición depende de la edad y del estado preoperatorio, y
 - persistencia de una mala evacuación de la vejiga (retención crónica).
- Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.