

# 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.

## RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PROSTATA PARA ADENOMA

La intervención que se le propone tiene como objetivo el eliminar un adenoma prostático.

- de evacuación incompleta de la vejiga, incluso imposibilidad completa de orinar (retención)
- de infección o hemorragia urinaria
- de deterioro de los riñones.

### PRÓSTATA

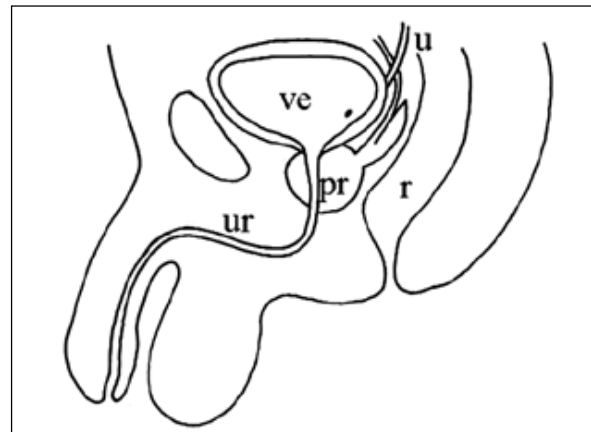
La próstata es una glándula situada debajo de la vejiga. Para salir de la vejiga, la orina pasa por la uretra, que atraviesa la próstata. El rol de la próstata es principalmente participar en la formación del líquido seminal.

### ¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

El aumento de volumen de la próstata, o adenoma prostático, es una enfermedad benigna, pero puede tener como consecuencia la aparición progresiva de molestias al orinar.

La falta de tratamiento le expone a los riesgos:

- de un deterioro de las posibilidades de evacuación de la vejiga:



Leyendas: Pr: Próstata, r: Recto, u: Uréter, ur: Uretra, ve: vejiga.

La intervención de resección endoscópica no retira toda la próstata, sino solamente la parte central que representa el obstáculo. Esta intervención no le pone a salvo de la aparición posterior de un eventual cáncer de la próstata. Siguiendo los consejos de su urólogo, la vigilancia de la próstata remanente debe ser recomendada.

### **¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?**

Los otros tratamientos posibles son:

- los tratamientos medicamentosos
- una adenomectomía suprapúbica, que consiste en retirar el adenoma mediante cirugía abierta, entrando por una incisión en la parte baja del abdomen.
- incisión cérico-prostática
- además, otros tratamientos están en proceso de evaluación; basados 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.

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

Para prevenir una infección, usted recibirá una dosis de antibióticos al comienzo de la operación.

La intervención se desarrolla bajo anestesia general o local-regional.

### **TÉCNICA OPERATORIA**

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

El cirujano introduce un instrumento llamado resector dentro del canal de la uretra. La operación se desarrolla bajo control visual. El resector tiene un asa eléctrica, que permite cortar el adenoma en laminillas pequeñas y coagular los vasos sanguíneos prostáticos.

Estas laminillas se retiran de la vejiga y se envían a laboratorio para su análisis.

Al final de la intervención se coloca usualmente una sonda para lavado continuo, dentro de la vejiga.

### **POSOPERATORIO USUAL**

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

Usualmente, la sonda vesical se tolera bien, pero 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 teñida con sangre.

La duración de su hospitalización es variable, decidida por su cirujano en función del post operatorio, de su estado de salud y de la escala de las condiciones particulares de su operación.

La cicatrización de la zona operada requiere tres meses, aproximadamente. Durante este lapso, usted podrá sentir ardor al orinar y tener fugas de orina, frecuentemente después de sentir necesidad urgente de orinar.

Se recomienda beber en abundancia y evitar esfuerzos durante algunas semanas después de la operación.

Es posible que se produzca una hemorragia en la orina durante las primeras semanas post operatorias, lo que justifica estas recomendaciones. Si esta hemorragia es substancial, puede ser necesaria una nueva hospitalización.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reinicio de su trabajo, si fuese necesario.

El resultado del análisis microscópico de las laminillas de próstata retiradas sólo se conocerá algunos días después de la operación. Este resultado será transmitido a su médico tratante. Su urólogo le informará directamente durante la visita post-operatoria

En lo que se refiere a su sexualidad, es preferible evitar relaciones sexuales durante un mes. La intervención usualmente no modifica el deseo ni la calidad de la erección. Pero después de la intervención se modifica la emisión del esperma: el esperma queda en su totalidad o en parte dentro de la vejiga en el momento de la eyaculación y es eliminado junto con la orina.

### **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 ele-



mentos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario actos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Algunas complicaciones están asociadas a su estado de salud y a la anestesia, ellas le serán explicadas por el médico anestesista después de la evaluación pre operatoria. Estas complicaciones pueden presentarse en cualquier intervención quirúrgica y en especial los riesgos de flebitis y embolia pulmonar en este tipo de intervención.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con el acto operatorio de resección de próstata.

- 1.- Riesgo vital excepcional
- 2.- Complicaciones durante la operación y complicaciones posoperatorias tempranas.

Complicaciones frecuentes:

- hemorragia moderada que puede requerir retirar algunos coágulos mediante lavado con jeringa a través de la sonda.
- infección urinaria
- epididimitis (infección de los órganos sexuales externos)

Complicaciones ocasionales:

- reabsorción del líquido de lavado, que puede progresar hasta problemas transitorios de la visión y la conciencia
- hemorragia que puede requerir el retiro bajo anestesia

de los coágulos formados dentro de la vejiga, y/o una transfusión sanguínea y/o una reoperación secundaria.

Complicaciones poco comunes a excepcionales:

- complicaciones asociadas a la posición durante la operación: compresión del nervio ciático poplíteo externo, luxación de una prótesis total de cadera,
- accidentes eléctricos, quemaduras cutáneas, desprogramación de marcapasos
- herida de un órgano adyacente: Uretra, vejiga o intestino

Complicaciones tardías

- Complicaciones frecuentes:
- estrechamiento del meato uretral, de la uretra o del cuello vesical.
- infecciones urinarias o epididimarias
- incontinencia menor, limitada a algunas gotas terminales
- necesidad de un tratamiento ulterior después de esta operación. El riesgo de re-operación del mismo tipo al reaparecer problemas urinarios es de alrededor de 5% dentro de 10 años.

Complicaciones ocasionales:

- incontinencia, que requiera usar protección urinaria
- impotencia eréctil: su aparición depende de la edad y del estado pre operatorio.

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.