

Título del trabajo:

**Resumen cirugías urológicas: NEFRECTOMIA, LITOTRIPSIA
EXTRACORPOREA, RTUP, PROSTATECTOMIA ABIERTA**

Unidad IV

Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar

Nombre de la asignatura: Técnicas quirúrgicas

Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Alfredo López López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 30 de Junio de 2020.

Función renal

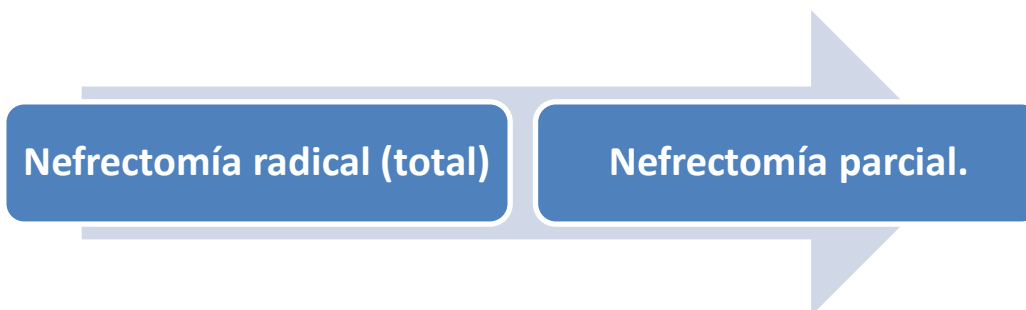
La mayoría de las personas tienen dos riñones (órganos del tamaño del puño ubicados cerca de la parte posterior del abdomen superior).

Los riñones:

- Filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre
- Producen orina
- Mantienen los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo
- Producen hormonas que ayudan a regular la presión arterial e influyen en la cantidad de glóbulos rojos en circulación

Nefrectomía

La nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este.



- Nefrectomía radical. El cirujano extirpa el riñón completo, la capa de grasa que rodea al riñón, el conducto (uréter) que drena la orina desde el riñón hasta la vejiga, la glándula suprarrenal y los ganglios linfáticos cercanos.
- Nefrectomía parcial. El cirujano solo extirpa la parte del riñón que está enferma, lo cual permite que el resto del riñón funcione con normalidad. Es posible que oiga a su médico referirse a esto como cirugía de conservación de nefronas.
- Nefrectomía simple. El cirujano solo extrae el riñón

Hay dos maneras de realizar la cirugía:

Cirugía abierta. El médico extraerá el riñón por medio de un corte (incisión) de gran tamaño que hará en la zona frontal o lateral del abdomen. La incisión dejará una cicatriz que será menos visible con el tiempo.

Cirugía laparoscópica. El médico introducirá un tubo delgado con luz (laparoscopio) e instrumental quirúrgico a través de varios cortes pequeños (incisiones) hechos en el abdomen. El médico extraerá el riñón a través de una de las incisiones. Las incisiones dejarán cicatrices más pequeñas que las que dejaría una cirugía abierta. Algunos médicos podrían realizar una cirugía asistida por robot. El cirujano controla los brazos robóticos que sostienen los instrumentos y el endoscopio.

¿Por qué se realiza?

El motivo más frecuente es para extirpar un tumor del riñón. Por lo general, estos tumores son cancerosos, pero también pueden no serlo (benignos). A veces, es necesario realizar una nefrectomía debido a otras enfermedades renales.

La nefrectomía simple puede hacerse para extraer un riñón que está deformado o dañado y que no está funcionando bien. También se hace para obtener un riñón sano para una donación de órganos

Riesgos

Los riesgos son los mismos que los de cualquier cirugía mayor. Estos incluyen:

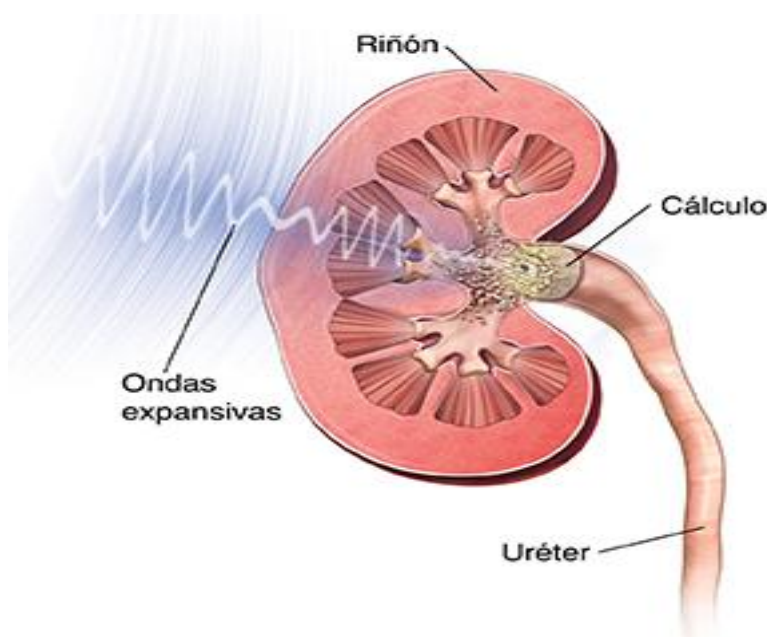
- Sangrado intenso.
- Infección.
- Riesgos vinculados con la anestesia.
- Un mayor riesgo de formación de una hernia donde se hizo el corte para la cirugía.

LITOTRICIA EXTRACORPÓREA

Es un procedimiento que utiliza ondas de choque para desintegrar cálculos en el riñón y partes del uréter (el conducto que lleva la orina de los riñones a la vejiga). Después del procedimiento, los diminutos pedazos de los cálculos salen del cuerpo a través de la orina.

Descripción

La litotricia extracorporeal por ondas de choque (LEOC) es el tipo más común de litotricia. "Extracorporeal" significa fuera del cuerpo.



Con el fin de alistarse para el procedimiento, usted se pondrá una bata hospitalaria y se acostará en una mesa de exploración encima de un cojín suave lleno de agua. Las ondas de choque de alta energía, también llamadas ondas sonoras, guiadas con radiografías o

ultrasonidos, atravesarán el cuerpo hasta que golpeen los cálculos renales. Las ondas rompen los cálculos en pedazos diminutos.

El procedimiento de litotricia generalmente debe demorar de 45 minutos a 1 hora. Se puede colocar una sonda, llamada stent, a través de la espalda o la vejiga hasta el riñón. Esta sonda drenará la orina desde el riñón hasta que salgan del cuerpo todos los pequeños pedazos de cálculos. Esto se puede hacer antes o después del tratamiento de litotricia.

Indicaciones: El 95% de los cálculos situados en el uréter se expulsan espontáneamente en 3 ó 4 semanas, dependiendo de su tamaño y posición. Cualquier cálculo no expulsado en 2 meses requiere actuación terapéutica.

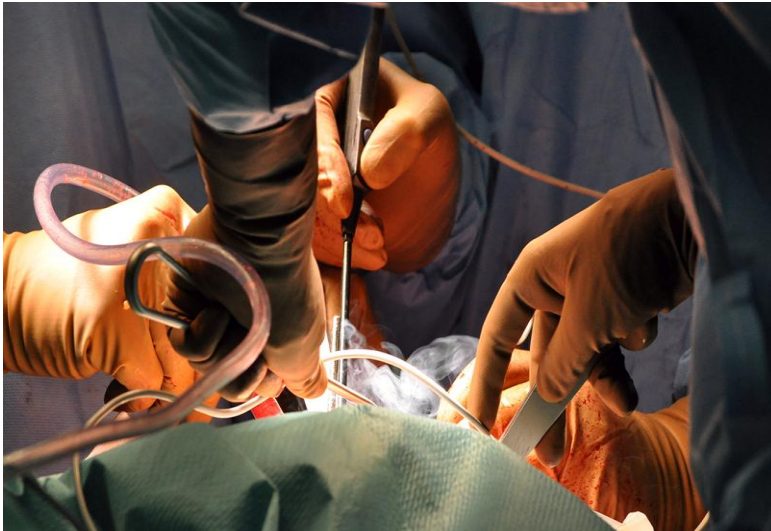
Actualmente, entre el 90 y el 95% de los cálculos pueden eliminarse mediante procedimientos poco agresivos, como la litotricia extracorpórea por ondas de choque, que consiste en romper los cálculos en pequeños fragmentos que se pueden expulsar más fácilmente.

Expulsión del cálculo: Puede llevar entre un día y varias semanas que los trozos de cálculo salgan de su cuerpo. La orina puede estar turbia o tener algo de sangre. Hasta es posible que vea trozos pequeños de cálculo. Es posible tener un poco de fiebre y algo de dolor.

¿Cómo se realiza?

La litotricia normalmente se realiza bajo sedación. El procedimiento generalmente dura 45-60 minutos.

Las ondas de choque de alta energía, también llamadas ondas sonoras, atraviesan el cuerpo hasta que golpean los cálculos renales. Se puede



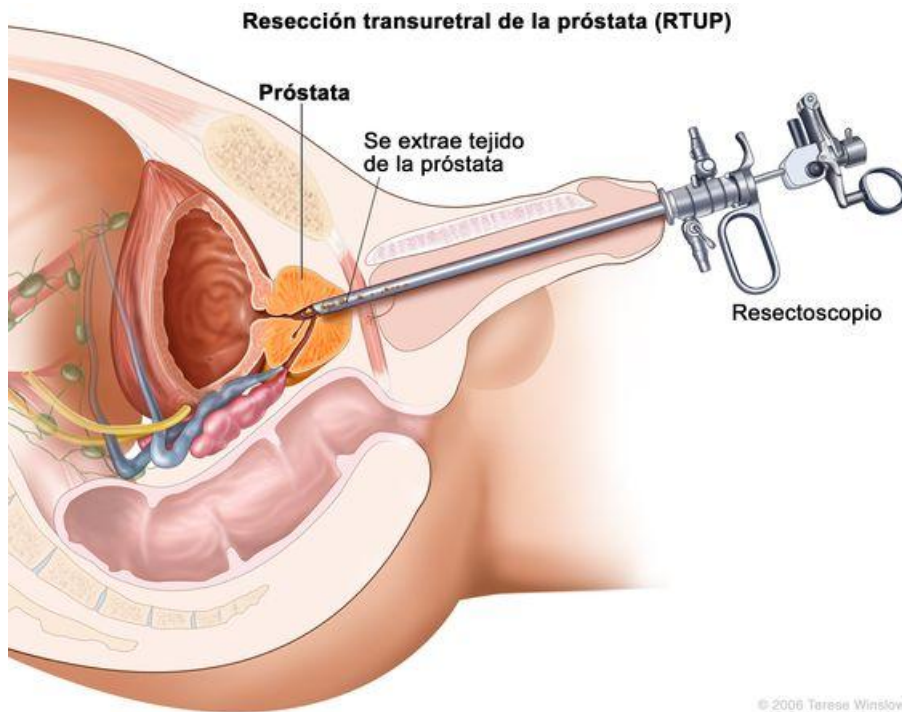
experimentar una sensación de golpecitos ligeros cuando el procedimiento comienza.

Las ondas rompen los cálculos en pedazos diminutos que en principio, van a ser expulsados por la orina.

El efecto secundario más frecuente es orinar sangre después del tratamiento. Con la ingesta de agua y en unas horas-días, desaparecerá. La mayoría de las personas puede irse a casa el mismo día del procedimiento.

RTUP Resección transuretral de la próstata.

Cirugía para extraer tejido de la próstata mediante un instrumento que se introduce a través de la uretra, un resectoscopio (tubo delgado con una luz y un instrumento cortante en su extremo) que se introduce a través de la uretra. El tejido de la próstata que obstruye la uretra se corta y se extrae con el resectoscopio.



Se extraen las porciones de la glándula prostática que causan el bloqueo. El tipo de procedimiento quirúrgico más común para la hiperplasia prostática benigna (HPB) es la resección transuretral de la próstata (RTUP).

¿Por qué se realiza?

La resección transuretral de la próstata ayuda a reducir los síntomas urinarios causados por la hiperplasia prostática benigna (HPB), como los siguientes:

- Necesidad frecuente y urgente de orinar

- Dificultad para comenzar a orinar
- Orina lenta (prolongada)
- Micción más frecuente durante la noche
- Detenerse y comenzar a orinar nuevamente
- Sensación de no poder vaciar la vejiga por completo
- Infecciones urinarias

La resección transuretral de la próstata también puede realizarse para tratar o prevenir complicaciones causadas por la obstrucción del flujo de orina, como las siguientes:

- Infecciones urinarias recurrentes
- Lesión en riñones o vejiga
- Incapacidad para controlar las micciones o incapacidad total para orinar
- Cálculos en la vejiga
- Sangre en la orina

Durante el procedimiento

El resectoscopio se inserta en la punta del pene y se pasa a través de la uretra hasta la próstata. El médico no tendrá que hacer ningún corte (incisión) en la parte externa del cuerpo.

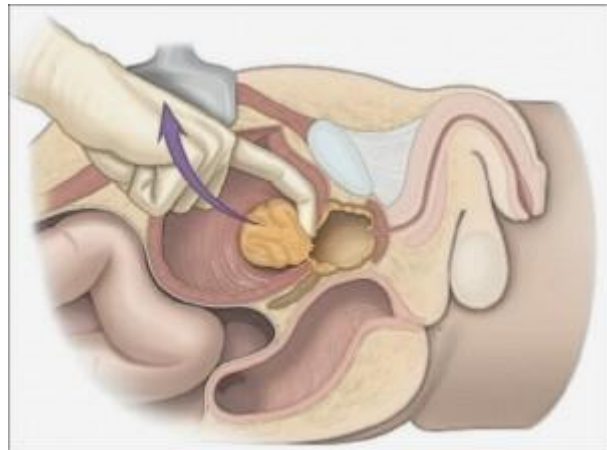
El médico usará el resectoscopio para cortar el tejido del interior de la próstata de a una pequeña sección a la vez. A medida que se cortan las pequeñas secciones de tejido del interior de la próstata, el líquido irrigado las lleva hacia la vejiga. Estas se eliminan al final de la operación.

PROSTATECTOMIA ABIERTA

Cirugía para extirpar toda la glándula prostática o una parte de esta a través de una incisión en el abdomen inferior o el perineo (área entre el ano y el escroto). La prostatectomía abierta se realiza para extirpar una próstata agrandada por hiperplasia prostática benigna (HPB) o como tratamiento para un cáncer de próstata.

¿Cómo se realiza una prostatectomía abierta?

Para someterse a una prostatectomía abierta el paciente recibe anestesia epidural o general. Durante la operación, el cirujano realiza una incisión en la parte inferior del abdomen para acceder a la vejiga y a la próstata. A continuación introduce



un dedo para extraer el adenoma. Tras la operación, la sonda que se coloca para drenar la orina también realizará un lavado continuo de la vejiga y de la uretra con solución

estéril, a fin de impedir la formación de coágulos de sangre. Tendrá que llevar la sonda varios días hasta que cicatrice la herida y pueda orinar por sí mismo.

Ventajas de la prostatectomía abierta

- Mejora óptima y duradera de los síntomas

Inconvenientes de la prostatectomía abierta

- Deja una cicatriz
- Requiere una hospitalización más larga
- Más tiempo con la sonda
- Posibilidad de hemorragia importante
- Riesgo de retención de orina, de infección del tracto urinario y de urgencia miccional.
- Riesgo de estenosis (estrechamiento) del cuello de la vejiga

Bibliografía

National Comprehensive Cancer Network (2012). Kidney cancer. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, version 1.2012*. Available online: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/kidney.pdf.

Cooper CS, et al. (2010). Urology. In GM Doherty, ed., *Current Diagnosis and Treatment: Surgery*, 13th ed., pp. 902–943. New York: McGraw Hill

Walsh PC, Donker PJ. Impotence following radical prosta-tectomy: insight into etiology and prevention. *J Urol*.1982;128(3):492-497.