



PROSTATECTOMIA

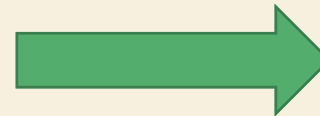
¿QUE ES?

- Es la intervención quirúrgica para extraer la totalidad o parte de la glándula prostática.

La glándula prostática rodea la uretra



Puede ocasionar problemas al orinar



Ocasionado:

Hipertrofia benigna de prostata

Carcinoma prostático.

EXTRACCION

- Mediante una resección transuretral o mediante una vía de acceso suprapubica con una incisión en el abdomen inferior.



Se puede saber si existe un aumento de la próstata si aparecen:

Micciones frecuentes con cantidades pequeñas de orina

Goteo al terminar de orinar

Necesidad imperiosa de orinar por la noche (nicturia)

Dificultad para empezar a orinar

Escaso flujo

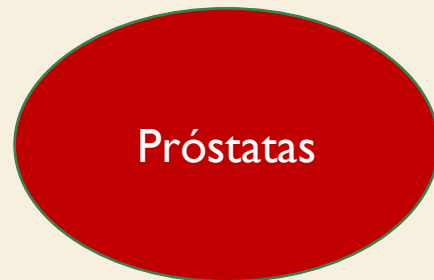
Procedimientos mas comunes para la extirpación quirúrgica cuando no hay cáncer son:

Resección transuretral
de la próstata

Prostatectomía con
laser

Prostatectomía
abierta

La decisión respecto al tipo de prostatectomía, se debe realizar depende del tamaño de la glándula prostática.



Mas de 30 gramos y de menos
de 80 gramos

Se recomienda la RTUP

PROCEDIMIENTO

Tubo con una cámara.

Se coloca un resectoscopio



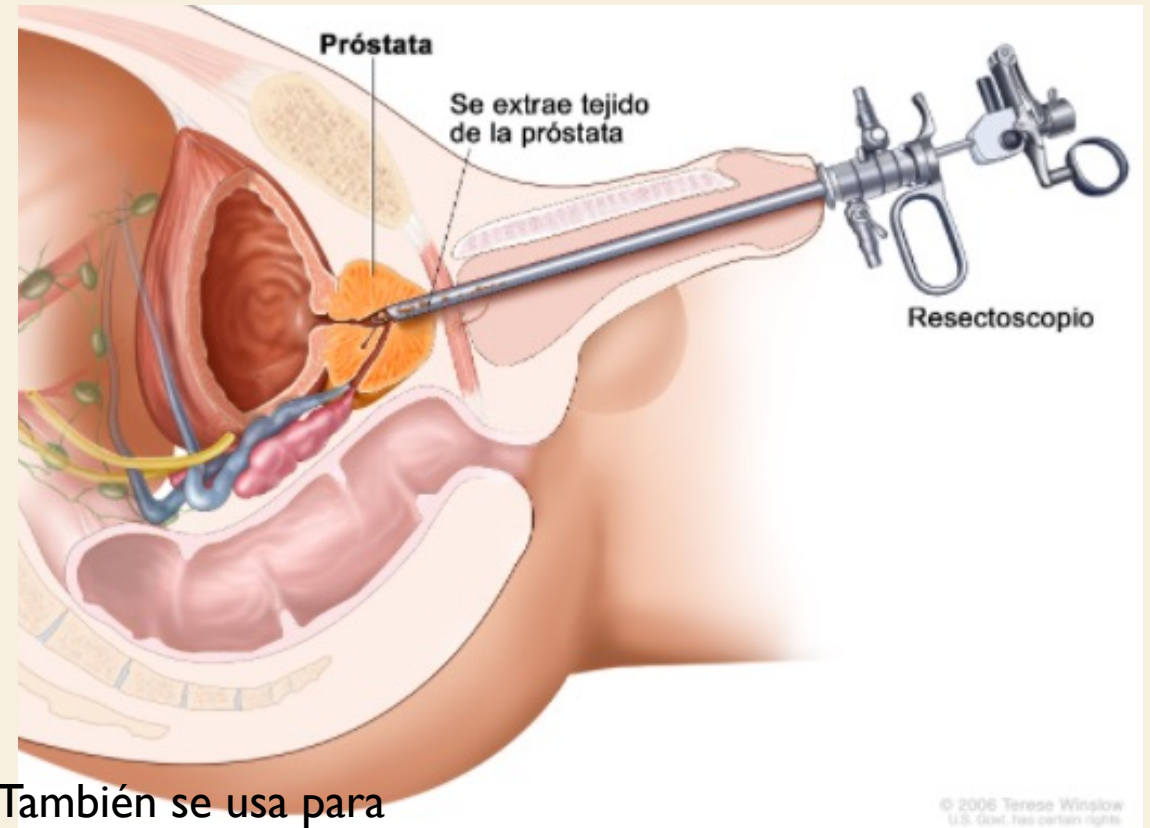
Uretra



El calor producido por el resectoscopio se usa para remover parte o toda la próstata



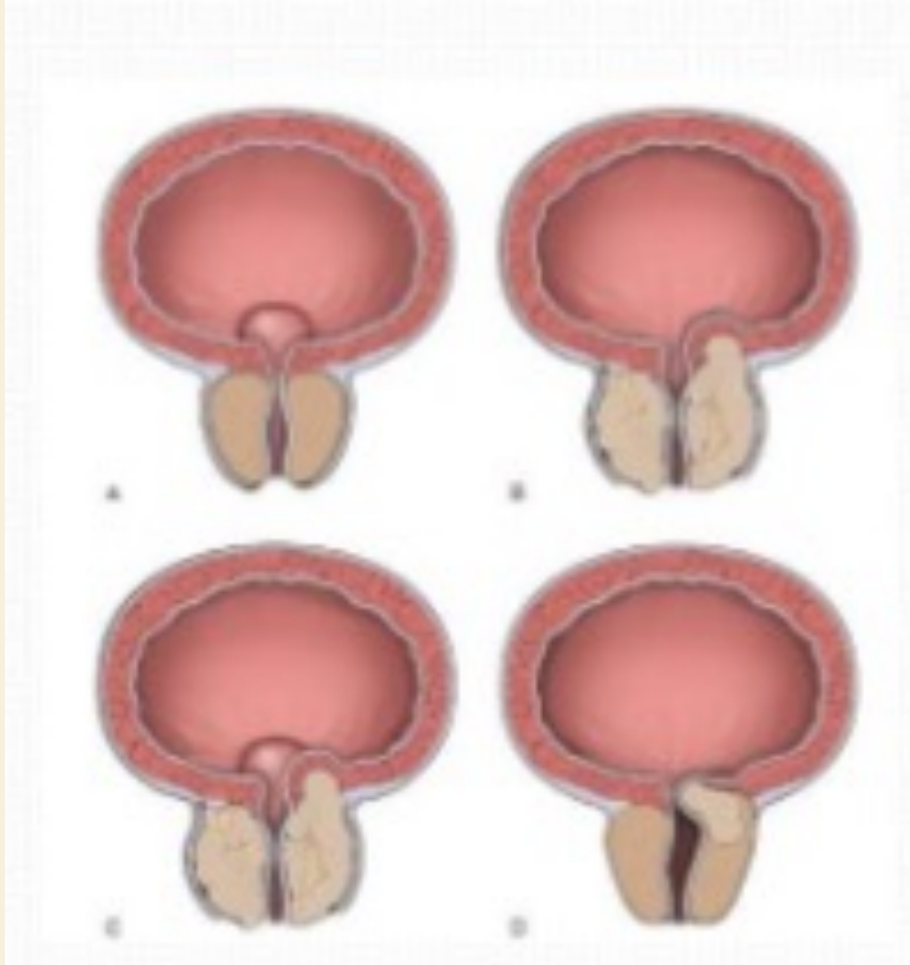
Se coloca una sonda por su uretra dentro su vejiga



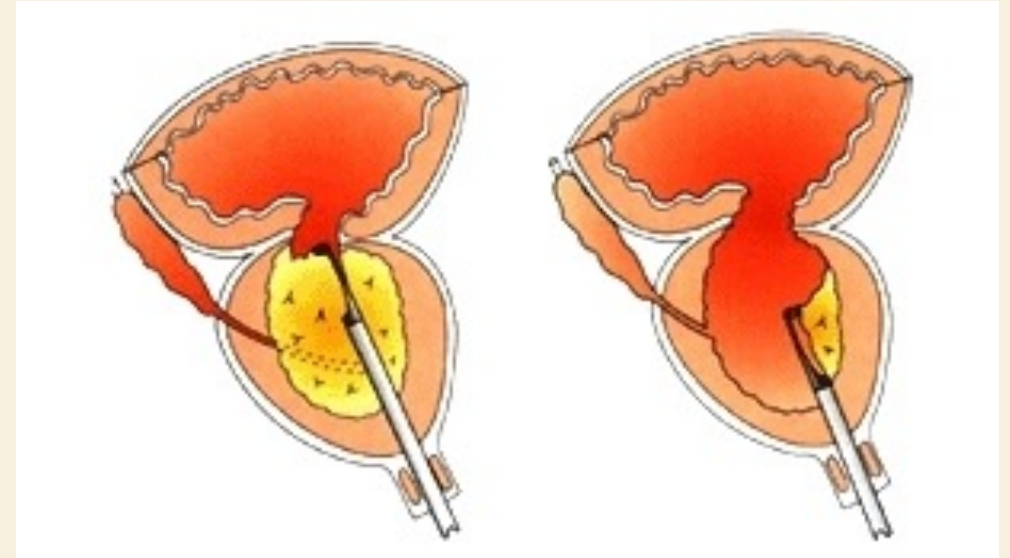
*También se usa para suspender el sangrado en el área de cirugía.

La sonda permanecerá en su lugar de 2 a 3 días, o mas tiempo si es necesario.

El tejido hiperplásico se elimina a través del manguito del resectoscopio.



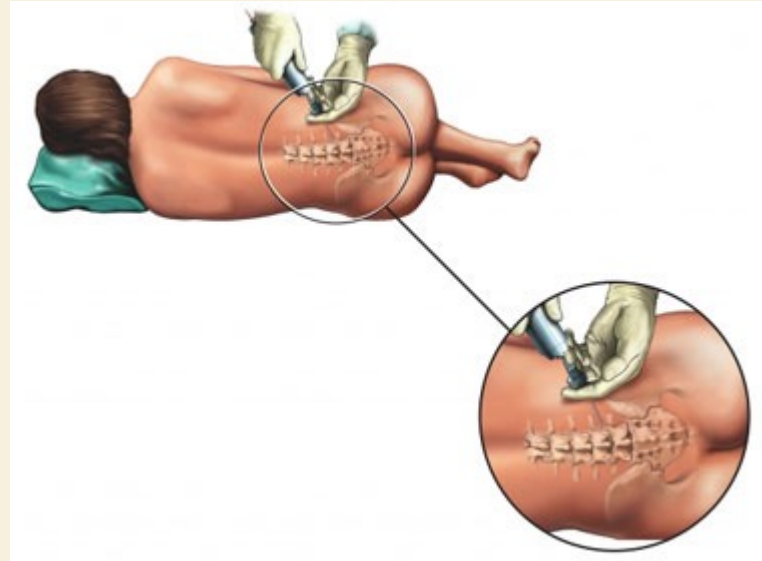
Se utiliza glicina como fluido de irrigación.



- A.-Crecimiento del lóbulo medio
- B.-Crecimiento de lóbulo parietal
- C.-Crecimiento de lóbulo lateral y medio
- D.-Hiperplasia de comisura posterior

ANESTESIA

- Al paciente bajo anestesia general o espinal



Indicaciones Postoperatorias

- Hidratación con soluciones Hipertónicas
- Antibioticoterapia perioperatoria con Cefalosporinas de 3ra generación
- Sonda uretral permanente a circuito cerrado 24 a 72 horas
- Medir la Diuresis

INDICACIONES

- Imposibilidad de vaciar completamente la vejiga
- Sangre en orina recurrente desde la próstata
- Micciones interminables
- Cáncer de próstata

Se contraindica la intervención.

Alteraciones en la coagulación y enfermedad neurogenica de vejiga.



RIESGOS

- Incontinencia
- Esterilidad
- Impotencia
- Eyaculación retrograda
- Estenosis uretral
- Infecciones