



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Cirugías Urológicas”
Clínica Quirúrgica Complementaria
Dr. Alfredo Lopez
Br. Viridiana Merida Ortiz
Estudiante de Medicina
7to Semestre

12 de diciembre de 2022, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

RESECCIÓN TRASURETRAL DE LA PROSTATA

La resección transuretral de próstata es de los procedimientos urológicos más realizados en instituciones de alta complejidad. A pesar de su uso por más de setenta años no ha perdido vigencia y su desempeño se ha consolidado en épocas recientes.

Se inserta un instrumento llamado resectoscopio a través de la punta del pene y dentro de la uretra. El resectoscopio es de ayuda para ver y recortar el exceso de tejido prostático que bloquea el flujo de orina. La resección transuretral de próstata se considera generalmente una opción para los hombres que tienen problemas urinarios moderados a graves que no respondieron a los medicamentos. A pesar de que se consideró la resección transuretral de próstata como el tratamiento más eficaz para el agrandamiento de la próstata, otros procedimientos mínimamente invasivos se están volviendo más eficaces.

Indicaciones: Incluyen a aquellos pacientes con cáncer de próstata localizado comprobado histológicamente, estadios T1-2 y T3, examen Dígito Rectal (EDR), ecografía transrectal, antígeno Prostático Específico (PSA), gammagrafía ósea, Tomografía Computarizada (TAC-scan) y radiología pulmonar.

Motivos del procedimiento quirúrgico

Ayuda a reducir los síntomas urinarios que causa la hiperplasia prostática benigna, como los siguientes:

- Necesidad frecuente y urgente de miccionar
- Dificultad para comenzar la micción
- Micción lenta (prolongada)
- Micción más frecuente durante la noche

Complicaciones de la cirugía:

- Infección urinaria
- Disfunción eréctil
- Sangrado intenso
- Dificultad para contener la orina

PROTASTECTOMÍA RADICAL ABIERTA

Es la única modalidad de tratamiento primario del Cáncer de próstata (CaP) localizado que ha demostrado su eficacia frente a la vigilancia expectante. Los avances en el conocimiento de la anatomía prostática y pélvica en años recientes han contribuido a mejoras de la técnica quirúrgica que se han traducido en muy buenos resultados de supervivencia a largo plazo con resultados funcionales razonablemente buenos, aunque lejos de ser óptimos, independientemente de la técnica quirúrgica elegida, es decir prostatectomía radical abierta.

Se hace con anestesia general o raquídea; Por lo general, se hace una incisión en la parte baja del abdomen, aunque a veces la incisión se hace entre el recto y la base del pene. Puede colocarse una sonda en la vejiga a través de la piel en la parte inferior del abdomen para ayudar a irrigar la vejiga (lavado vesical postoperatorio) y otra sonda sale del pene para drenar la orina. Este procedimiento requiere una estancia hospitalaria y un período de recuperación ligeramente más largos que la resección transuretral de la próstata.

Indicaciones:

- Próstata muy grande.
- Tiene divertículos vesicales o cálculos vesicales.

Complicaciones:

- La posible necesidad de una transfusión sanguínea
- Incapacidad para tener relaciones sexuales debido a problemas de erección.
- Vejiga hiperactiva
- Incontinencia

La recuperación temprana de la función eréctil en el postoperatorio dependerá tanto de la preservación anatómica como funcional de las estructuras neurovasculares y las arterias pudendas accesorias que rodean la próstata en pacientes adecuadamente seleccionados. El reconocimiento intraoperatorio de la vasculatura periprostática ayudará a disminuir el sangrado y reducir las complicaciones perioperatorias.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

ERGER-KUHNKE, A.; REUTER, M.A.: "La resección transuretral de la próstata de baja presión, resultados en 340 pacientes con adenomas grandes". Actas Urol. Esp., 30: 896, 2006.