



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS
MEDICINA HUMANA, 7MO SEMESTRE

UNIDAD IV

CLINICAS QUIRURGICAS
COMPLEMENTARIAS

*RESECCION TRANSURETRAL DE
PROSTATA/ PROSTATECTOMÍA ABIERTA*

DR. ALFREDO LOPEZ

DEBORA NIETO SANCHEZ

RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA

- ¿Qué es la resección transuretral de próstata?

Es un procedimiento quirúrgico con el cual se quita parte de la próstata que produce obstrucción a la salida de la orina, causante de los síntomas del tracto urinario inferior.

La RTUp consiste en la utilización de un resector transuretral conectado a una fuente de corriente alterna que genera energía de alta frecuencia y alta intensidad, lo cual produce una temperatura óptima para cortar y cauterizar el tejido.

El procedimiento es hecho a través de la uretra (cirugía endoscópica), no necesita de apertura de la cavidad abdominal, es poco invasivo y no deja cicatrices.

- ¿Cómo se realiza la rtup?

Por lo general se utiliza anestesia raquídea, aunque el tipo de anestesia puede variar y depende del anesthesiólogo y de las necesidades del paciente.

Se usa un antibiótico profiláctico para disminuir el riesgo de infecciones, en ocasiones el tratamiento antibiótico se puede prolongar hasta después de la cirugía sobre todo si ha estado sondado antes de la cirugía. Para la RTUp se utiliza un instrumento llamado resector, el cual se introduce por la uretra hacia la vejiga (procedimiento endoscópico). Una vez dentro de la vejiga se realiza un examen visual de toda la vejiga para posteriormente proceder a la resección o extirpación poco a poco del tejido prostático obstructivo, utilizando energía eléctrica que corta y cauteriza el tejido. Al final se evacúan los fragmentos de próstata resecados para su análisis histopatológico y se coloca una sonda vesical con un sistema de lavado con suero fisiológico continuo para prevenir la formación de coágulos. El tiempo de hospitalización, puede ser entre 1-3 días desde la cirugía.

- **Riesgo del procedimiento y complicaciones**

Aunque es un procedimiento bastante seguro, como toda cirugía tiene algunos riesgos asociados.

Riesgos más comunes: Sangrado vesical (hematuria), la cual puede persistir durante un par de semanas después de la cirugía, en ocasiones la formación de coágulos obliga a un sondaje vesical y posterior evacuación de coágulos.

Riesgos ocasionales: Infección urinaria que precisan de una pauta corta de antibióticos o sangrado importante que precisa de transfusiones.

Riesgos muy poco comunes: Se puede asociar con sangrado tardío, lesión ureteral.

Prostatectomía abierta

Para esta operación abierta, el cirujano hace una incisión en la parte baja del abdomen, desde el ombligo hasta el hueso púbico, como se muestra en la imagen. Durante la cirugía, junto con la sedación se le puede administrar anestesia general o anestesia espinal o epidural.

Las indicaciones terapéuticas en la hipertrofia de la próstata han sufrido modificaciones de tiempo en tiempo y gracias a la prostatectomía se ha logrado obtener la curación radical y definitiva de la afección. Solamente ciertos métodos y operaciones merecen que sean conservados, por ser relativa o realmente eficaces, benignos y de fácil aplicación. Estos métodos de tratamiento son muy numerosos- Como operaciones sangrantes tenemos: la prostatectomía, la cistotomía, la prostatectomía de Bottine. la punción vesical; como métodos no sangrantes: el cateterismo, la onda en permanencia, la dilatación, la electricidad, la radioterapia, el masaje.

La prostatectomía evita la transformación del adenoma en cáncer y esta es otra de las razones para practicar la operación; esta transformación es relativamente frecuente. Las dos razones que podrían excluir la prostatectomía como método de elección en el tratamiento de la hipertrofia son: por una parte, la mortalidad que ella ocasiona y por otra, la pérdida posible de la potencia genital. Esta mortalidad es débil cuando se operan sujetos en buena salud y no muy viejos, de tal manera, se puede afirmar que en individuos menores de sesenta años.

Actualmente, a la prostatectomía no debe considerársele como fue a sus principios como un tratamiento de necesidad, empleado solamente cuando los accidentes eran serios y difíciles de conjurar por otros medios; todo lo contrario, debe considerársele como el tratamiento de elección, así como la cura radical de la hernia.