

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

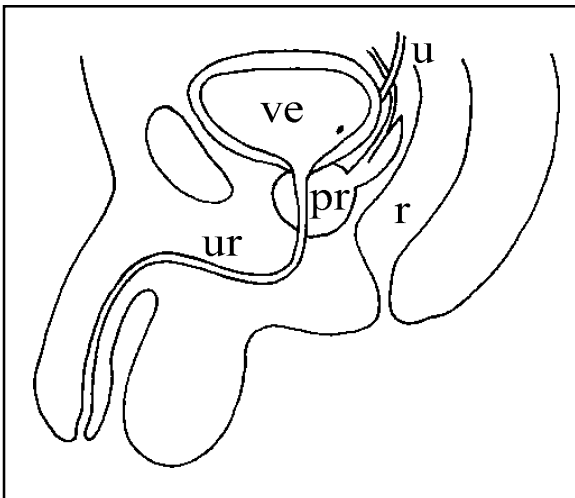
Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

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 ayudarle 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.

ADENOMECTOMÍA POR VÍA ABDOMINAL PARA ADENOMA DE PRÓSTATA



Leyendas: pr: próstata, r: recto, u: uréter ur: uretra, ve: vejiga.

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

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 principal rol de la próstata es participar en la formación del líquido seminal.

¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

El aumento de volumen de la próstata, o adenoma prostático, es una afección benigna que puede tener como consecuencia la aparición de molestias progresivas al evacuar la vejiga.

La ausencia de tratamiento le expone a los riesgos:

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

La operación de adenomectomía prostática no retira toda la próstata, sino solamente la parte central que representa el obstáculo. Esta intervención no le pone a salvo de la aparición ulterior de un eventual cáncer de próstata. De acuerdo con los consejos de su urólogo, la vigilancia de la próstata remanente puede ser recomendada.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Los otros tratamientos posibles son:

- tratamientos medicinales,
- resección endoscópica de la próstata, que consiste en retirar el adenoma mediante una intervención quirúrgica, empleando un instrumento que se introduce por el canal de la uretra,
- incisión cérico-prostática, además
- otros tratamientos están en proceso de evaluación. Están basados en el empleo de láser, calor, frío, radiofrecuencias o ultrasonido.

La elección de una intervención que pasa por abdomen en lugar del canal de la uretra es usual si la próstata es muy voluminosa o si existe una anomalía de la vejiga que deba ser tratada al mismo tiempo.

PREPARACIÓN DE ESTA OPERACIÓN

Como para toda intervención quirúrgica, 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 sea estéril o tratar una infección eventual, que podría retrasar la fecha de su operación.

Usted recibirá una dosis de antibióticos al comienzo de la operación, para prevenir una infección.

La operación puede desarrollarse bajo anestesia general o local-regional.

TÉCNICA OPERATORIA

Esta operación se desarrolla por una incisión de la piel en la parte baja del abdomen. El cirujano retira el adenoma separándolo del resto de la próstata.

La parte que se retira se envía al laboratorio para su análisis.

Usualmente y al final de la operación, se coloca una sonda dentro de la vejiga, para lavado continuo.

POSOPERATORIO USUAL

El lavado de la vejiga es detenido tan pronto como la orina sale clara y se retira la sonda vesical, según las indicaciones del cirujano, después de algunos días.

Usualmente, la sonda vesical es bien tolerada, pero puede causar una molestia de menor o mayor importancia, más corrientemente un tipo de dolor 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 posoperatorio, de su estado de salud y de la dimensión de su operación.

La duración usual de la cicatrización de la zona operada es de 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.

Durante algunas semanas después de la operación, se le recomienda beber abundantemente y evitar esfuerzos, porque es posible una hemorragia en la orina durante las primeras semanas posoperatorias. Si esta hemorragia es abundante, puede ser necesaria una nueva hospitalización.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reinicio de su trabajo.

Es preferible evitar relaciones sexuales durante un mes. La intervención usualmente no modifica el deseo ni la calidad de la erección. Sin embargo, después de la operación, la emisión de semen se modifica: El semen queda en su totalidad o en parte en la vejiga en el momento de la eyaculación y se elimina junto con la orina.

El resultado del análisis del adenoma de próstata sólo se conocerá algunos días después de la operación. Este resultado será transmitido a su médico tratante.



RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica supone cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino además de variaciones individuales no siempre previsibles.

Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden no ser sanables.

Durante esta operación el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente pronosticados y que pueden incluso interrumpir el protocolo previsto.

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

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

RIESGO VITAL EXCEPCIONAL

COMPLICACIONES DURANTE LA OPERACIÓN Y COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TEMPRANAS

1. Complicaciones frecuentes

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

2. Complicaciones ocasionales - hematoma o infección de la cicatriz

- hemorragia que puede requerir el retiro de los coágulos formados dentro de la vejiga, bajo anestesia y/o una transfusión sanguínea y/o una reoperación secundaria.

3. Complicaciones poco comunes o excepcionales:

- salida de orina por la cicatriz,
- infección del hueso del pubis,
- accidentes eléctricos: quemaduras cutáneas, desprogramación de marcapasos,
- herida de un órgano vecino: uréter, vejiga, intestino, y vasos de la pelvis.

COMPLICACIONES TARDÍAS

1. Complicaciones frecuentes:

- estrechamiento del meato uretral, de la uretra o del cuello vesical,
- infecciones urinarias o epididimitis,
- incontinencia menor, limitada a algunas gotas terminales,
- necesidad de un tratamiento ulterior

Después de esta operación, el riesgo de una operación del mismo tipo al reaparecer problemas urinarios, es de 5% aproximadamente, dentro de 10 años.

2. Complicaciones ocasionales

- incontinencia, que requiera utilizar una protección urinaria,
- impotencia eréctil: Su aparición depende de la edad y del estado preoperatorio,
- hernia de los músculos de la cicatriz.

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.