

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.

CISTECTOMÍA RADICAL

La intervención que se le ha propuesto está destinada a extirpar su vejiga, afectada por un tumor.

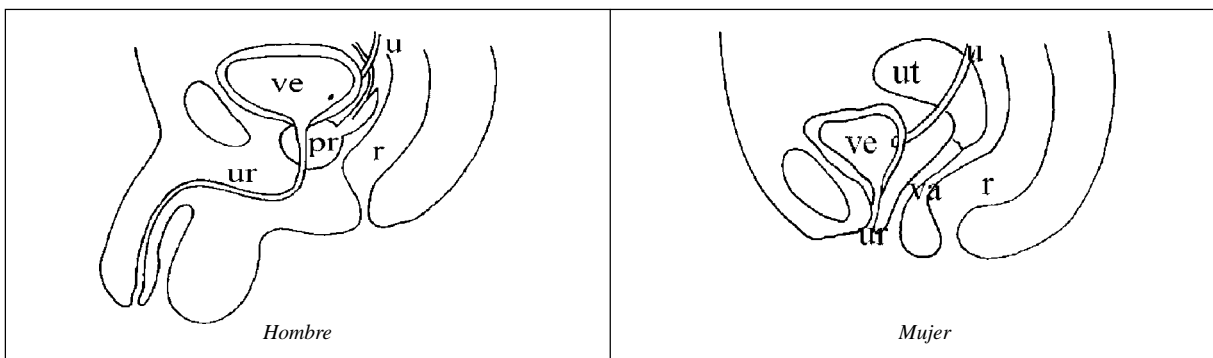
evacua al exterior por el canal de la uretra. Este canal es corto en la mujer (4 cm aproximadamente). En el hombre, es mucho más largo (17 cm aproximadamente) y está rodeado por la próstata en su primer tramo, debajo de la vejiga.

LA VEJIGA

La vejiga es el reservorio en el cual la orina proveniente de los riñones es guardada antes de ser evacuada durante una micción. La orina secretada por los riñones es drenada por los uréteres hacia la vejiga. Durante la micción, la orina se

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Las muestras de tejido retiradas de su vejiga han evidenciado un tumor.



Leyendas: Pr: próstata, r: recto, u: uréter, ur: uretra; ut: útero, va: vagina, ve: vejiga.

Las características de este tumor justifican un tratamiento quirúrgico que consiste en extirpar la vejiga. Es el tratamiento preferencial actual para el tipo de tumor que le afecta (tumor que involucra el músculo de la vejiga o tumor más superficial pero de grado avanzado y recurrente). La intervención es necesaria porque, en ausencia de tratamiento, este tumor evolucionará y le expone al riesgo de problemas urológicos y dolores como asimismo una progresión local y a distancia de la enfermedad.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

En ciertos casos, es posible proponer un tratamiento conservador de la vejiga con empleo de radioterapia y/o quimioterapia. Las indicaciones son limitadas y los resultados a distancia imperfectamente evaluados.

PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN

Como para toda intervención quirúrgica, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación.

La orina debe ser estéril para la operación. Se efectúa un análisis de orina antes de la intervención, para verificar la esterilidad de la orina o tratar una infección eventual, la que podría retrasar la fecha de su operación.

El intestino puede ser empleado durante la intervención. Debe ser preparado mediante un régimen sin residuos que comience algunos días antes de la operación y la ingestión, durante la velada anterior a la operación, de un líquido que permita vaciar el intestino.

La operación se desarrolla con anestesia general.

TÉCNICA OPERATORIA

La vía de entrada es una incisión abdominal. La intervención consiste en retirar toda la vejiga. En la gran mayoría de los casos, en el procedimiento quirúrgico se extrae asimismo la próstata en el hombre y el útero en la mujer.

Existen varias posibilidades para eliminar la orina.

- restablecimiento de la continuidad urinaria natural interponiendo un depósito intestinal entre los uréteres y el esfínter de la uretra;
- derivación de los uréteres a un reservorio colónico, con eliminación de la orina por el ano;

- derivación de la orina a la piel;
- ya sea continente, creando un esfínter intestinal con evacuación de orina mediante sondeos intermitentes;
- mediante el intermediario de un conducto intestinal que se une a un depósito externo (bolsa);
- sea por derivación directa de los uréteres a la piel, manteniendo una sonda en cada uréter.

La elección entre estas distintas técnicas depende de muchos factores (posición del tumor, edad, sexo, estado general y conformación anatómica del paciente).

En ciertos casos y algunos tipos de tumores, puede ser indicado retirar todo el canal de la uretra, en el hombre. En esos casos, no es posible contemplar un reemplazo de la vejiga y resulta necesaria la derivación de la orina hacia el exterior.

Al final de la intervención y en función de la derivación urinaria, serán colocadas una o dos bolsas (estomas). En el caso de un reemplazo de vejiga, se ubicará una sonda en cada uréter y una sonda en la nueva vejiga.

Asimismo, al final de la operación se colocarán uno o varios drenajes, que permiten vigilar el sitio operatorio.

POSOPERATORIO USUAL

Generalmente, se deja el estómago en reposo durante algunos días, mediante una pequeña sonda que sale por la nariz; esto tiene como propósito evitar vómitos.

El dolor posoperatorio se trata con analgésicos que le serán administrados con regularidad.

El momento del retiro del o los drenajes y de las sondas urinarias será definido por su cirujano.

Se le autorizará a alimentarse progresivamente desde la reanudación del tránsito intestinal.

Los consejos y los cuidados referidos al funcionamiento de su depósito vesical le serán explicados durante su hospitalización.

La hospitalización dura 15 días, aproximadamente. Se requiere una convalecencia de algunas semanas. Si fuera necesario usted discutirá con su cirujano la fecha de reincorporación a sus actividades, y el seguimiento después de la intervención.

Se efectuará un seguimiento después de su operación; su objetivo es verificar la ausencia de recurrencia cancerosa y el buen funcionamiento de su sistema urinario.

En caso que se utilice el intestino, será necesario beber agua alcalina (tipo Vichy) para compensar la acidez de la orina. Es normal ver mucus en la orina.



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 asimismo de variaciones individuales, no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser curables.

En el curso de esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con descubrimientos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario actos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que incluso pueden interrumpir el protocolo programado.

Ciertas complicaciones están ligadas a su estado de salud y a la anestesia; le serán explicadas durante la consulta previa con el médico anestesista y son posibles en toda intervención quirúrgica.

Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con el procedimiento operatorio de cistectomía.

Durante el procedimiento operatorio:

- hemorragia que puede requerir una transfusión de sangre;
- herida de un órgano vecino que justifique su reparación o extirpación.

Durante el posoperatorio:

- hemorragia, la que puede obligar a efectuar una nueva operación;
- flebitis y embolia pulmonar.
- Infección
 - infección urinaria,
 - infección general con septicemia,
 - infección de la pared y de la incisión
 - complicaciones urinarias (fístula) que a veces pueden justificar una reintervención.

Complicaciones digestivas:

- Retraso en la reanudación del tránsito intestinal u oclusión real.
- fístula digestiva (al soltarse las suturas intestinales) que usualmente requiere una reintervención.

- hernia.
- úlcera estomacal.

Riesgos posteriores:

Complicaciones digestivas:

- abertura de la pared del abdomen (hernia);
- oclusión intestinal causada por adherencia mecánicas intra-abdominales (bridas);

Complicaciones urinarias;

- un estrechamiento (estenosis) puede producirse a nivel de la sutura entre el intestino y los conductos urinarios (uréter o uretra);
- abertura alrededor de un orificio de estoma o hernia de una estoma;
- dilatación de la vejiga intestinal con riesgo de retención de orina, alteración de los riñones o ruptura.

Todas estas complicaciones tardías pueden justificar una intervención quirúrgica o un procedimiento específico.

EFECTOS SECUNDARIOS SOBRE CONTINENCIA Y LA ERECCIÓN

Si se pudo beneficiar de un restablecimiento completo de la continuidad urinaria, es muy poco probable que resulte inmediatamente continente. Durante el día, las fugas casi obligadas en el momento en que se retira la sonda van a disminuir con bastante rapidez. De noche, es usualmente difícil obtener una continencia completa y puede ser necesario levantarse con regularidad. Para estos problemas de continencia, se le puede ayudar mediante una reeducación específica.

El retiro de la próstata y de las vesículas seminales, que se efectúa corrientemente al retirar la vejiga, conllevan desaparición de la eyaculación. Asimismo, es significativo el riesgo de dañar los nervios de la erección, durante la intervención.

Es por lo tanto frecuente no lograr erecciones después del retiro de la vejiga. Diversos tratamientos de este problema de erección son posibles y le serán propuestos.

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.