

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGIA

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. Su propósito es ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso de 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 o intervención terapéutica propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento o intervención por practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

Este documento es un complemento de la información que su médico le ha entregado en consulta, le permite un tiempo de reflexión necesario para pensar en su tratamiento o intervención y llegar a una decisión informada junto con su urólogo, quien está a su disposición para entregarle informaciones complementarias.

CISTECTOMÍA TOTAL

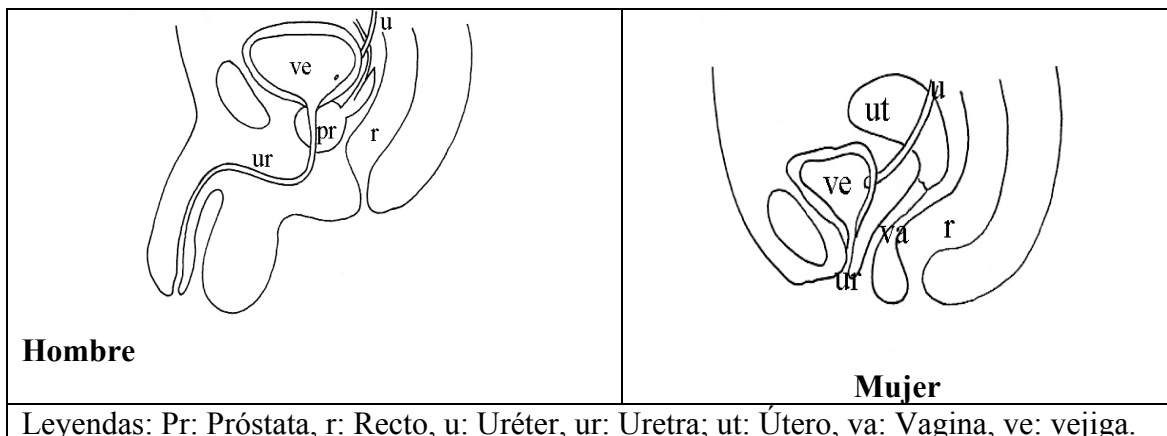
La intervención que se le propone está destinada a retirar su vejiga aquejada por un tumor.

LA VEJIGA

La vejiga es el reservorio en el cual la orina proveniente de los riñones se guarda 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 es evacuada hacia el exterior por el canal de la uretra.

En la mujer, este canal es corto (5cm aproximadamente). En el hombre es mucho más largo (aproximadamente 17cm) y rodeado por la próstata en su primer tramo, debajo de la vejiga.



CISTECTOMÍA TOTAL

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN

Las biopsias hechas a nivel de su vejiga han evidenciado la presencia de un tumor.

Las características de este tumor justifican un tratamiento quirúrgico que consiste en la ablación de la vejiga.

Es el tratamiento actual preferido para el tipo de tumor que le aqueja (tumor que involucra el músculo de la vejiga o tumor más superficial pero de alto grado y redicivante).

Este tratamiento es necesario porque en su ausencia este tumor va a evolucionar y exponerle al riesgo que complicaciones urológicas y dolores como asimismo una progresión local y a distancia de la enfermedad.

¿EXISTEN OTRAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO?

Un tratamiento conservador de la vejiga mediante radioterapia y/o quimioterapia puede ser propuesto en algunos casos.

Sus indicaciones son limitadas y los resultados a largo plazo han sido evaluados sólo en forma imperfecta.

PREPARACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Como para cualquier procedimiento quirúrgico, una consulta de anestesia previa a la operación se requiere algunos días antes de la intervención.

La orina debe estar estéril para esta operación. Por lo tanto se efectuará un análisis de orina antes de la intervención para verificar la esterilidad de las orinas o tratar una infección eventual, lo que podría atrasar la fecha de su operación.

El intestino podría ser empleado durante la intervención, por lo que será preparado mediante un régimen sin residuos que comenzará varios días

antes de la operación, y la ingesta, la víspera de la operación de un líquido que permite vaciar el intestino.

La intervención se efectúa bajo anestesia general.

TÉCNICA OPERATORIA

La vía de acceso es una incisión abdominal. La operación consiste en retirar toda la vejiga.

En la mayoría de los casos, el gesto quirúrgico elimina asimismo la próstata en el hombre y el útero en la mujer.

Existen varias posibilidades para eliminar la orina:

- Restablecer la continuidad urinaria natural interponiendo un reservorio intestinal entre los uréteres y el esfínter de la uretra.
- Derivación de los uréteres a un reservorio cólico, eliminando la orina por el ano.
- Derivación de la orina a la piel
 - Ya sea continente, creando un esfínter intestinal con evacuación de la orina por sondajes intermitentes
 - Sea mediante un conducto intestinal que desemboca en un reservorio externo (bolsa)
 - Sea desembocando los uréteres directamente hacia la piel. Dejando una sonda en cada uréter.

La elección entre las distintas técnicas depende de muchos criterios (emplazamiento del tumor, edad, sexo, estado físico general y conformación anatómica).

En ciertos casos para algunos tipos de tumores, en el hombre puede ser necesario eliminar todo el canal de la uretra.

En esos casos, no es posible contemplar un reemplazo de la vejiga y la derivación de la orina hacia el exterior se hace necesaria.

Al final de la intervención y dependiendo de la derivación urinaria se colocarán una o dos bolsas (ostomias).

En el caso de reemplazo de la vejiga, se ubicarán dos sondas para los uréteres y una sonda para la nueva vejiga.

Asimismo y al final de la operación, uno o más drenes serán colocados, permitirán verificar el drenaje del sitio operatorio.

POSTOPERATORIO USUAL

Usualmente el estómago se deja reposar durante algunos días mediante una sonda pequeña insertada por la nariz, para evitar vómitos.

El dolor resultante de la operación se trata con medicamentos analgésicos que le serán suministrados con regularidad.

Su cirujano indicará el momento adecuado para el retiro del o de los drenajes como asimismo de las sondas uretrales

Podrá ser autorizado a alimentarse progresivamente desde que el tránsito se reanude.

Se le entregarán consejos y explicarán los cuidados de su reservorio urinario durante su hospitalización.

La hospitalización dura quince días, aproximadamente. Se requiere una convalecencia de algunas semanas.

Usted analizará con su urólogo la fecha de retorno a sus actividades y al trabajo si fuera necesario, y asimismo el seguimiento después de la operación.

Se efectuará un seguimiento después de su operación, con el propósito de verificar la ausencia de una recidiva cancerosa y el funcionamiento correcto de su sistema urinario.

En los casos de empleo del intestino, podrá ser necesario beber agua alcalina (tipo Vichy) para compensar la acidez

de la orina. La presencia de mucus en la orina es normal.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica presenta cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, tomando en cuenta no sólo la enfermedad que le afecta pero asimismo variaciones individuales, no siempre previsibles.

Algunas de estas complicaciones son muy excepcionales y pueden no ser curables.

En el curso de esta intervención el cirujano puede encontrarse con un descubrimiento o evento imprevisto que requiera actos complementarios o distintos de aquellos inicialmente previstos, incluso interrumpir el protocolo previsto.

Algunas complicaciones están relacionadas con su estado general de salud y a la anestesia; son posible en todo tipo de operación quirúrgica y le serán explicadas durante la evaluación pre-operatoria por el médico anestesista

Otras complicaciones están relacionadas en forma directa con la operación.

Durante la intervención

- Sangrado, pudiendo requerir una transfusión de sangre
- Herida de un órgano vecino, lo que justificaría repararlo o eliminarlo.

En el postoperatorio inmediato

- Hemorragia, lo que puede requerir otra operación
- Flebitis y embolia pulmonar
- Infección
- Infección urinaria
- Infección general con septicemia
- Infección de la pared y de la cicatriz
- Complicaciones urinarias (fistula) lo que en algunos casos

puede justificar una nueva intervención

- Complicaciones digestivas
- Retraso del tránsito intestinal u oclusión
- Fístula digestiva (al soltarse las suturas intestinales) lo que requiere usualmente otra intervención
- Evisceración
- Úlcera estomacal

Riesgos tardíos

Complicaciones digestivas

- Hernia de la pared abdominal (evisceración)
- Oclusión intestinal por adherencias mecánicas intra-abdominales (bridas)

Complicaciones urinarias

- Un encogimiento (estenosis) puede presentarse en la sutura entre el intestino y los conductos urinarios (ureter o uretra)
- Evisceración alrededor de un orificio de ostomía o hernia de una ostomía
- 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 gesto específico.

Efectos secundarios en la continencia y las erecciones

Aunque usted haya sido beneficiado con un restablecimiento completo de la continuidad urinaria, es muy excepcional que logre continencia total de inmediato.

Durante el día, las pérdidas casi obligatorias después del retiro de la sonda disminuyen con rapidez, en forma general.

Es a menudo difícil lograr una continencia completa durante la noche y a menudo requiere levantarse varias veces.

Una re-educación específica puede ayudarle a solucionar estos problemas de continencia.

La ablación de la próstata y de las vesículas seminales se hace normalmente al retirar la vejiga, por lo tanto la eyaculación desaparece.

Asimismo, existe un riesgo importante de daños a los nervios que controlan la erección.

Por lo tanto, es frecuente no tener erecciones después de una ablación de la vejiga. Existen distintos tratamientos para esta complicación de la erección, los que le serán propuestos.

La Asociación Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de estos documentos, de un error o una imprecisión en el contenido de los mismos.