



Anestesia en cirugía urológica del adulto

E. Ellies, S. Champion, D. Dubois-Vallaud, A. Margerit, M.-C. Becq, L. Jacob

La cirugía del aparato urinario se realiza en pacientes de cualquier edad. Sin embargo, la cirugía prostática se dirige a pacientes cada vez más mayores que pueden presentar enfermedades cardiovasculares o respiratorias previas. El riesgo infeccioso también se debe tener en cuenta, porque es una cirugía limpia contaminada que requiere la esterilización de la orina antes de la intervención y el uso de una profilaxis antibiótica. La laparoscopia ha adquirido un papel cada vez más destacado en la cirugía oncológica, al permitir un ahorro de sangre, la disminución del dolor postoperatorio y la reducción de la duración de la hospitalización. A pesar de todo, la cirugía a cielo abierto sigue siendo específica y se mantiene como una técnica de referencia para quienes no dominan la laparoscopia. La cirugía renal por lumbotomía expone a complicaciones cardiorrespiratorias relacionadas con la postura. La cirugía vesicoprostática requiere un conocimiento adecuado de los distintos tipos de drenaje urinario y de las complicaciones relacionadas con las derivaciones. El papel de la cirugía endoscópica sigue siendo predominante para el tratamiento de las hipertrofias benignas prostáticas, de los tumores vesicales y de las litiasis. Conlleva un riesgo de reabsorción del líquido de irrigación. Sin embargo, el uso de la glicina siguiendo las normas establecidas en esta indicación debe hacer que desaparezca el síndrome de resección transuretral de la próstata (síndrome RTUP) clínico. Las técnicas de resección transuretral de la próstata por láser fotoselectivo y bipolar desarrolladas recientemente serían mejores que estas últimas en términos de pérdida de sangre y podrían estar indicadas en pacientes que toman anticoagulantes, en quienes la interrupción de su tratamiento expone a riesgos de complicaciones trombóticas.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Infección urinaria; Nefrectomía; Cistectomía; Prostatectomía radical; Anciano; Síndrome de RTUP; Laparoscopia; Litotricia extracorpórea; Cirugía endoscópica

Plan

■ Introducción	2	■ Cirugía laparoscópica	6
■ Epidemiología y demografía	2	Problemas específicos	6
Hipertrofia benigna prostática	2	Evolución	7
Cáncer de próstata	2	Dolor	7
Cáncer de la vejiga urinaria y renal	2	■ Cirugía renal	7
■ Control del riesgo infeccioso en urología	2	Cirugía por lumbotomía	7
Epidemiología	2	Acceso percutáneo del riñón	9
Actitud terapéutica	3	Litotricia extracorpórea	9
■ Riesgo tromboembólico	5	■ Radiología intervencionista	10
Epidemiología	5	Crioterapia y radiofrecuencia	10
Recomendaciones	5	■ Cirugía vesicoprostática	10
■ Riesgo hemorrágico	6	Cirugía de la próstata a cielo abierto	10
Relacionado con la cirugía	6	Cistoprostatectomía	11
Relacionado con el paciente	6	Cirugía endoscópica	11
		■ Conclusión	13

■ Introducción

Entre las afecciones que se encuentran en cirugía urológica, existe una proporción elevada de trastornos oncológicos que pueden afectar a pacientes de la «tercera edad», debido al tiempo que transcurre hasta la aparición del cáncer de próstata, pero también una población más joven con otras localizaciones tumorales. La cirugía urológica también incluye enfermedades no oncológicas, litiásicas o malformativas, que aparecen a cualquier edad. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida, sobre todo en los varones, acentúa el fenómeno de envejecimiento de la población de pacientes urológicos. Esto se acompaña, como es natural, del aumento del número de enfermedades asociadas e interrelacionadas, cuyo tratamiento perioperatorio es uno de los objetivos del anestésista-reanimador. Entre los factores de riesgo específicos de esta cirugía, los procedimientos aplicados para garantizar el control del riesgo infeccioso han permitido, en los últimos años, reducir de forma significativa las enfermedades concurrentes. La introducción de las técnicas de cirugía laparoscópica, en los procedimientos tanto del tracto urinario superior como del inferior, permite prever una verdadera evolución en la reducción del riesgo hemorrágico, así como en la calidad del postoperatorio. La cirugía urológica infantil, dominada por la cirugía de las malformaciones urogenitales, se parece a la cirugía visceral pediátrica y no se abordará en este artículo. Asimismo, los problemas anestésicos planteados por el trasplante renal se exponen en un artículo sobre la anestesia del paciente con insuficiencia renal crónica, por lo que no se repetirán aquí.

■ Epidemiología y demografía

Hipertrofia benigna prostática

En los países occidentales, el 10% de los varones a partir de 30 años desarrollan una hipertrofia benigna prostática (HBP), afecta al 50% de ellos a partir de los 50 años y a casi el 100% a partir de los 80 años. La HBP sintomática es una afección muy frecuente, que provoca dificultades del vaciamiento vesical. Después de los 60 años, el 43% de los varones refieren molestias por los síntomas relacionados con la HBP. Los síntomas, que se agrupan bajo el término de trastornos del tracto urinario inferior (TTUI), tienen una repercusión variable sobre la calidad de vida y suelen motivar que se solicite tratamiento. La proporción de varones que presentan TTUI moderados o graves se ha estimado en un 8, 15 y 27% en la 6.^a, 7.^a y 8.^a décadas, respectivamente. Las complicaciones potenciales de la HBP son la retención aguda de orina (incidencia anual: 0,4-6%), la retención crónica con micción por rebosamiento, así como la aparición de cálculos vesicales, de divertículos vesicales sintomáticos o de insuficiencia renal. La HBP es una afección que no compromete el pronóstico vital salvo en casos excepcionales. El tratamiento de primera elección de la HBP sintomática es médico; existen tres clases terapéuticas: los alfabloqueantes, los inhibidores de la 5-alfa-reductasa y la fitoterapia. La tasa de fracaso terapéutico a los cinco años con los alfabloqueantes es del 13-39% y sus efectos secundarios son el vértigo (5-20%) y la hipotensión ortostática (1-8%). El efecto secundario más frecuente de los inhibidores de la 5-alfa-reductasa es la impotencia eréctil (3-9%) y su tasa de fracaso terapéutico es del 10-27%. El tratamiento quirúrgico se propone si el paciente considera que la eficacia terapéutica es insuficiente, o después de algunas complicaciones (retención aguda de orina). La resección endoscópica de próstata (REP) se considera

la intervención de referencia y es el procedimiento más practicado en Francia, después de la cirugía de las cataratas^[1].

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna masculina más frecuente en mayores de 50 años y su incidencia aumenta con la edad. El promedio de edad en el momento del diagnóstico en Francia es de 70 años (Haute Autorité de Santé [HAS], 2008). También es el cáncer más frecuente en dicho país, con 62.245 casos nuevos en 2005. Representa el 10% de las causas de mortalidad por cáncer (4.º puesto de los cánceres, con 9.202 fallecimientos anuales); su incidencia ha aumentado más de un 8,5% anual entre 2000 y 2005. En ese mismo período, su mortalidad disminuyó un 2,5%. Varios estudios europeos y norteamericanos a gran escala han mostrado que la detección sistemática reduce significativamente la tasa de cáncer no curable en el momento del diagnóstico, aunque el impacto sobre la mortalidad es motivo de controversia^[2-3].

Cáncer de la vejiga urinaria y renal

El cáncer de vejiga, con una incidencia estimada de 10.729 en 2009, ocupa el 7.º puesto de los cánceres más frecuentes en Francia. Es más habitual en varones (más del 80% de los casos). El promedio de edad en el momento del diagnóstico es de 70 años. Desde la década de 1990, su incidencia está en disminución (-2,5% anual entre 2000 y 2005) (HAS, mayo de 2010). El cáncer renal supone el 3% de los tumores malignos del adulto, ocupa el 3.º puesto de los cánceres urológicos y en el 80% de los casos, afecta a pacientes mayores de 50 años. En Francia, la incidencia se estima en 10.125 casos en 2009. Esta incidencia está en aumento desde hace 30 años^[6].

■ Control del riesgo infeccioso en urología

La realización de una intervención quirúrgica en caso de infección urinaria daba lugar previamente a episodios infecciosos intraoperatorios graves, causantes de una morbilidad elevada^[7]. La identificación de este riesgo y la estrategia de esterilización preoperatoria sistemática de la orina, cuando es posible, han sido probablemente uno de los grandes progresos en este ámbito. La cirugía urológica se realiza o bien por necesidad en un paciente con infección de orina, lo que justifica un tratamiento antibiótico curativo, o bien en un paciente en quien la esterilidad de la orina se confirma con un estudio citobacteriológico de la orina (ECBO) estéril (grado A). Los microorganismos más frecuentes como causa de infección postoperatoria en cirugía urológica son, en la cirugía limpia, los cocos grampositivos (estafilococos, sobre todo *Staphylococcus epidermidis*) y, en cirugía «limpia contaminada», las enterobacterias (*Escherichia coli*, *Proteus* spp., *Klebsiella* spp.), enterococos y bacterias anaerobias cuando se usa un segmento digestivo.

Epidemiología

En caso de orina estéril, y salvo la indicación para una pielonefritis obstructiva, las nefrostomías conllevan un riesgo séptico comparable al de las cistoscopias, es decir, menor del 5%. En cambio, cuando existe una infección previa^[8], la cistoscopia provoca una bacteriemia en el 15-20% de los casos. El riesgo relacionado con la colocación de prótesis endoureterales (sondas ureterales, sondas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2756635>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2756635>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)