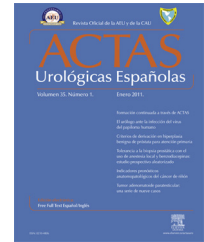




Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Láser resección transuretral prostática: estudio de seguridad con un nuevo sistema de fotovaporización selectiva con láser de diodo de alta intensidad en próstatas mayores de 80 ml



G. Andrés, I. Arance, H. Gimbernat, C. Redondo, A. García-Tello y J.C. Angulo*

Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Departamento Clínico, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Europea de Madrid, Laureate International Universities, Madrid, España

Recibido el 21 de octubre de 2014; aceptado el 24 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Láser diodo de alta potencia;
Hiperplasia prostática benigna;
Vaporización fotoselectiva de la próstata;
Láser-resección transuretral prostática

Resumen

Objetivo: Presentar la viabilidad de la vaporización fotoselectiva de la próstata (VFP) con un nuevo sistema de resección de láser de diodo. El tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna (HPB) está en constante evolución. Las técnicas de láser se utilizan cada vez más en próstatas de gran tamaño.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo para evaluar los datos operativos y los resultados de los pacientes con VFP utilizando láser de diodo de alta potencia (DAP) y una innovadora fibra con cabeza de cuarzo en forma de pala en los pacientes con próstata > 80 ml. Se describen los datos demográficos, tiempo quirúrgico, pérdida de hemoglobina, resultados operatorios (IPSS, calidad de vida [CdV], Q_{máx}, residuo posmiccional [RPM], IIEF-5 y micción diaria) y las complicaciones de la clasificación Clavien-Dindo.

Resultados: Treinta y un pacientes fueron incluidos en el estudio. Dieciséis (51,6%) estaban en tratamiento antiplaquetario activo y 12 (38,7%) habían recibido anticoagulantes antes de la cirugía. Todos los casos fueron seguidos al menos 6 meses. No se produjeron complicaciones graves intraoperatorias ni postoperatorias. Tres pacientes (9,7%) tuvieron complicaciones leves según la clasificación Clavien-Dindo. Veintisiete (87,1%) fueron dados de alta en el primer día del postoperatorio sin catéter. Hubo mejoras significativas en el IPSS, CdV, Q_{máx} y RPM, tanto a los 3 como a los 6 meses ($p < 0,0001$), pero la función sexual según el IIEF-5 no mostró diferencias. La urgencia (de cualquier grado) aumentó a los 3 meses (48,4%; $p = 0,002$) y se redujo considerablemente a los 6 meses (9,7%, $p < 0,0001$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jangulo@futurnet.es (J.C. Angulo).

KEYWORDS

High power diode laser;
Benign prostatic hyperplasia;
Photoselective vaporization of the prostate;
Laser-resection of the prostate

Conclusión: Esta experiencia piloto con fibra en forma de pala y DAP es alentadora. Esto demuestra que la resección con láser es un procedimiento seguro, logrando excelentes resultados en cuanto a IPSS, CdV y Qmáx en próstatas grandes, incluso en pacientes de alto riesgo. Se necesita un seguimiento más prolongado, estudios controlados comparativos y aleatorios para generalizar estos resultados.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Laser transurethral resection of the prostate: Safety study of a novel system of photoselective vaporization with high power diode laser in prostates larger than 80 mL

Abstract

Objective: To present the feasibility of photoselective vaporization of the prostate (PVP) with of a new diode laser-resection system. Surgical treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) is constantly evolving. Laser techniques are increasingly used in prostates of large size.

Methods: A prospective study was performed to evaluate operative data and patient outcomes with PVP using high-power diode laser (HPD) and a novel quartz-head fiber with shovel shape in patients with prostate > 80 mL. Demographic data, operative time, hemoglobin loss, operative results (IPSS, quality of life (QoL), Qmax, post void residue (PVR), IIEF-5 and micturition diary) and complications following Clavien-Dindo classification are described.

Results: Thirty-one patients were included in the study. Sixteen (51.6%) were on active antiplatelet treatment and 12 (38.7%) had received anticoagulants before surgery. All cases were followed at least 6 mo. No intraoperative or postoperative major complications occurred. Three patients (9.7%) had minor complications according to Clavien-Dindo classification. Twenty-seven (87.1%) were discharged on postoperative day one without catheter. There were significant improvements in IPSS, QoL, Qmax and PVR, both at 3 and 6 mo ($P < .0001$), but sexual function according to IIEF-5 showed no differences. Urgency (any grade) increased at 3 mo (48.4%; $P = .002$) and considerably decreased at 6 mo (9.7%; $P < .0001$).

Conclusion: This pilot experience with shovel shape fiber and HPD is encouraging. It shows that laser-resection is a safe procedure, achieving excellent results in terms of IPSS, QoL and Qmax in large prostates even in high-risk patients. Longer follow-up, comparative and randomized controlled studies are needed to widespread these results.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia benigna de próstata (HBP) representan un problema común entre los hombres de edad avanzada¹. La cirugía se considera el tratamiento de elección en los pacientes en los que el tratamiento médico ha fracasado en controlar los síntomas miccionales. La resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía abierta son los modelos de referencia para próstatas pequeñas y grandes (> 80-100 mL), respectivamente¹.

Aunque se han notificado excelentes resultados para la RTUP, algunos pacientes con alto riesgo de sangrado, comorbilidades o grandes próstatas no se consideran candidatos². Se han desarrollado nuevas técnicas de láser para superar estas limitaciones y tratar eficazmente la obstrucción del tracto urinario, las más utilizadas son la vaporización fotoselectiva de la próstata (VFP) y la enucleación con láser de la próstata (ELP). La VFP tiende a ser realizada en próstatas más pequeñas, mientras que la ELP está reservada para las glándulas de gran tamaño. Sin embargo, la experiencia acumulada y los nuevos instrumentos facilitan

la vaporización de próstatas más grandes. El láser de diodo puede utilizarse para realizar ambas técnicas³, y en combinación con la RTUP ha demostrado efectividad para tratar pacientes de alto riesgo quirúrgico y próstatas grandes^{4,5}, especialmente aquellos en tratamiento con fármacos antiplaquetarios⁶.

Los primeros estudios con láser de diodo mostraron un excelente control de sangrado, aunque se notificó una alta tasa de re-tratamiento, probablemente debido a la coagulación profunda^{6,7}. La técnica de ablación con el láser de diodo de 980 nm ha mejorado gradualmente. El desarrollo de cabezas de láser de cuarzo mejora la degradación y una tasa de ablación^{8,9}. Recientemente, esta tecnología ha demostrado buenos resultados terapéuticos con tasa de re-tratamiento similar a otras técnicas^{8,10-12}. El mismo láser de diodo se está utilizando en distintas longitudes de onda y con nuevos diseños de fibra, tanto para la vaporización como para la enucleación en solitario o en combinación con otras técnicas^{13,14}. Este estudio se ha llevado a cabo para evaluar la viabilidad y la seguridad de VFP pura con láser diodo de alta potencia (DAP) con fibra en forma de pala en próstatas mayores de 80 mL.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843260>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843260>

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