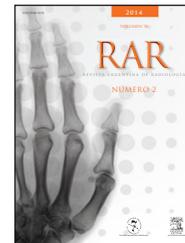


RAR

REVISTA ARGENTINA DE RADIOLOGÍA

www.elsevier.es/rar



RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA/ORIGINAL

Embolización prostática: un nuevo campo de actuación de la radiología intervencionista

N. Kisilevzky^{a,*}, R. García Mónaco^a, O. Paralta^a, M. Rabelino^a, R. Rosales Arroba^a, P. Rodríguez^a, J. Ocantos^b, P.F. Martínez^c y O. Damia^c

^aServicio de Diagnóstico por Imágenes, Sección Angiografía y Terapia Endovascular, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^bServicio de Diagnóstico por Imágenes, Sección Uroimágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^cServicio de Urología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido en septiembre de 2013; aceptado en febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Hiperplasia prostática benigna;
Adenoma prostático;
Embolización arterial;
Radiología intervencionista

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia inicial con la embolización prostática como tratamiento para la hiperplasia prostática benigna (HPB) desde la perspectiva técnica, y establecer la contribución del Diagnóstico por Imágenes.

Materiales y métodos: Dieciséis pacientes con trastornos del tracto urinario inferior debidos a HPB realizaron embolización prostática. Todos respondieron cuestionarios específicos para determinar la severidad de la sintomatología y su impacto en la calidad de vida y función eréctil. Además, fueron evaluados con ecografía y resonancia magnética de pelvis, flujometría urinaria y antígeno prostático específico (PSA) antes y 30 días después del procedimiento.

Resultados: La embolización fue exitosa en todos los pacientes (10 en forma bilateral y 6 en unilateral). El tiempo medio de duración del procedimiento fue de 82 minutos y el de la radioscopia de 38,5 min. Todos los procedimientos se llevaron a cabo en forma ambulatoria, con un tiempo medio de estancia hospitalaria de 6,4 h. El consumo medio de contraste radiológico fue de 175 ml. A los 30 días se verificó una reducción media de volumen prostático del 21%. Adicionalmente, se constató una mejoría clínica caracterizada, en promedio, por una disminución de 8 puntos en el cuestionario que mide los síntomas prostáticos, de 2 puntos en el cuestionario que calcula la calidad de vida y de 4 puntos en el cuestionario que sondea la función eréctil. La flujometría mejoró un 39% y el PSA se redujo un 26%. No hubo complicaciones mayores y solo se observaron efectos adversos menores en 9 pacientes.

Conclusión: La embolización prostática para el tratamiento de la HPB demostró ser segura y eficiente en esta serie preliminar de pacientes.

© 2013 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nestor.kisilevzky@hospitalitaliano.org.ar (N. Kisilevzky).

KEYWORDS

Benign prostatic hyperplasia;
Prostatic adenoma;
Arterial embolization;
Interventional radiology

Prostate embolization: A new acting field of interventional radiology**Abstract**

Purposes: To present the initial experience with prostatic embolization as an alternative treatment for benign prostatic hyperplasia (BPH) from a technical perspective to establish the contribution provided by diagnostic imaging.

Materials and methods: Sixteen patients with lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia underwent prostatic embolization. All patients were evaluated with specific questionnaires to determine the severity of symptoms, impact on quality of life and erectile function, ultrasound and MRI of the pelvis, urinary flowmetry and PSA before and 30 days after the procedure.

Results: Embolization was successful in all patients; in 10 cases the procedure was performed bilaterally and in six, only one side was embolized. The average time for completion of the procedure was 82 minutes and the average fluoroscopy time was 38.5 minutes. All procedures were performed on an outpatient basis with an average hospital stay of 6.4 hours. The mean contrast medium used was 175 ml. At 30 days there was a mean reduction on prostate volume of 21%. Clinical improvement was characterized by a mean 8-point improvement on IPSS, 2 points on QOL and 4 points on IIEF. The uroflowmetry improved 39% and PSA dropped 26%. No major complications that implied unscheduled hospitalization or performing additional surgical procedures were seen. Minor adverse events were verified in 9 patients.

Conclusion: The initial results of prostatic embolization as an alternative treatment for BPH indicate that it is a safe and effective procedure to be consolidated as a new field of action of interventional radiology.

© 2013 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hiperplasia prostática benigna (HPB) tiene una alta tasa de prevalencia en hombres a partir de los 50 años y su frecuencia aumenta aún más con el envejecimiento^{1,2}. La HPB es una condición que habitualmente se asocia a síntomas del tracto urinario inferior (en particular, con la reducción del flujo urinario y la poliuria con urgencia miccional), alterando la calidad de vida^{3,4}.

Según la gravedad de los síntomas y la evolución clínica, hay varias opciones para el manejo de la HPB. Estas van desde la observación o medicación hasta la intervención quirúrgica.

La eficacia demostrada por medicamentos como los bloqueadores alfa y los inhibidores de la 5-reductasa ha disminuido la indicación de cirugía. Sin embargo, esta, sea por resección transuretral o por adenectomía a cielo abierto, es considerada la conducta terapéutica de elección para los pacientes rebeldes al tratamiento farmacológico o para aquellos con complicaciones en la obstrucción urinaria⁵.

El procedimiento quirúrgico no está exento de riesgos y las complicaciones asociadas pueden ser: infección de la vía urinaria, estenosis, dolor posoperatorio, incontinencia o retención urinaria, disfunción sexual y hemorragias⁶.

Por este motivo, se han desarrollado tratamientos menos invasivos con el fin de disminuir la morbilidad de las intervenciones clásicas^{7,8}. Dentro de las nuevas posibilidades terapéuticas se incluyen, entre otras, la termoterapia transuretral con microondas, la ablación transuretral con aguja, la enucleación o resección con láser de Holmium, la vaporización foto selectiva (láser de luz verde) de la próstata, la resección transuretral con energía bipolar y la incisión transuretral de la próstata⁸. No obstante, hay que destacar

que estas alternativas aún no han demostrado una mayor eficacia para controlar la sintomatología de los pacientes con HPB^{8,9}. Además, no están ampliamente disponibles y, por lo general, tienen un costo elevado.

Recientemente, se ha sugerido que la embolización prostática (EP) para el tratamiento de la HPB en el hombre puede ser tan eficaz como lo es la embolización uterina para el tratamiento de los fibromas uterinos en la mujer¹⁰. Los estudios experimentales preclínicos han mostrado que la EP es segura, no provoca disfunción eréctil y puede reducir el volumen prostático¹¹⁻¹³. El primer reporte clínico fue descrito por DeMeritt *et al.*¹⁴, quienes trataron con embolización una hematuria provocada por una biopsia percutánea en un paciente con HPB. Ellos no solo lograron el objetivo hemostático, sino que, además, observaron en el paciente una mejoría clínica significativa de los síntomas relacionados con la HPB¹⁴. Posteriormente, otros autores también han establecido que la EP parecería ser segura y eficaz para controlar la sintomatología de los pacientes con HPB^{15,16}.

En esta comunicación se presenta nuestra experiencia inicial con la EP como tratamiento para la HPB desde la perspectiva técnica y se establece la contribución del Diagnóstico por Imágenes.

Materiales y métodos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación de la institución y todos los pacientes incluidos firmaron el consentimiento informado. Entre agosto del 2012 y julio del 2013, 16 pacientes con una edad media de 72 años (rango: 52-87) fueron tratados con EP como forma de tratamiento para la HPB. Todos los casos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248725>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248725>

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