



ARTÍCULO ORIGINAL

Incidencia y factores asociados al uso de medicamentos y retratamiento quirúrgico posterior a resección transuretral de próstata



J.A. Herrera-Muñoz*, J. Gómez-Sánchez, D.A. Preciado-Estrella, J. Sedano-Basilio, L. Trujillo-Ortiz, I. Uberetagoyna-Tello de Meneses, A. Palmeros-Rodríguez, V. Cornejo-Dávila, G. Fernández-Noyola, M. Cantellano-Orozco, C. Martínez-Arroyo, J.G. Morales-Montor y C. Pacheco-Gahbler

División de Urología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Distrito Federal, México

Recibido el 30 de octubre de 2015; aceptado el 22 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 13 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Resección transuretral de próstata;
Retratamiento

Resumen

Introducción: La resección transuretral de próstata (RTUP) es el procedimiento estándar del crecimiento prostático obstructivo. El retratamiento médico con anticolinérgicos, alfabloqueadores e inhibidores 5 alfa reductasa es del 16-50%. Un segundo tratamiento quirúrgico se asocia a uretrotomía interna, cervicotomía y re-RTUP en el 5-13% a 5 años. La re-RTUP se asocia a tejido residual.

Objetivo: Determinar la incidencia y factores asociados al uso de medicamentos y retratamiento quirúrgico posterior a RTUP.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo de pacientes operados de RTUP de enero de 2010 a diciembre de 2011 con seguimiento hasta la actualidad. Se analizaron variables pre-, trans- y postoperatorias. Se utilizó chi-cuadrada para el análisis estadístico.

Resultados: Se dio seguimiento a 158 pacientes operados de RTUP. Se reportó la incidencia acumulada de retratamiento global (43%), quirúrgico (17.7%) y médico (30.4%). Para la re-RTUP fue del 7.6% y la prostatectomía transvesical del 1.3%. El tiempo promedio para retratamiento quirúrgico prostático fue de 30.5 meses. El tratamiento médico posquirúrgico fue: anticolinérgicos 17.1%, alfa bloqueadores 15.2%, inhibidores 5 alfa reductasa 6.3% y combinado 8.2%. Durante el seguimiento el 22.8% tuvo tejido residual y fue la principal causa de retratamiento. El volumen prequirúrgico > 80 g se asoció a tejido residual ($p=0.024$).

* Autor para correspondencia: Dirección: calle Ahuehuetes #10, colonia Arboledas, San Juan del Río, Querétaro. Teléfono: (52) 55 85 32 67 20.

Correo electrónico: dr.javierantonio.herrera@gmail.com (J.A. Herrera-Muñoz).

KEYWORDS

Transurethral resection of the prostate;
Retreatment

Conclusiones: La incidencia de retratamiento quirúrgico es mayor que la de la literatura (17.7% vs. 13%). El tratamiento médico es menor del 30.4% vs. 50% reportado. Los anticolinérgicos son los medicamentos más utilizados. La adecuada selección de los pacientes nos disminuirá las complicaciones y el riesgo de retratamiento.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Incidence of and factors associated with the use of medications and surgical retreatment after transurethral resection of the prostate

Abstract

Introduction: Transurethral resection of the prostate (TURP) is a standard procedure for obstructive prostatic growth. Medical retreatment with anticholinergics, alpha-blockers, and 5 alpha reductase inhibitors is from 16 to 50%. A second surgical retreatment is associated with internal urethrotomy, cervicotomy, and re-TURP between 5 and 13% at 5 years. Re-TURP is associated with residual tissue.

Aim: To determine the incidence of and factors associated with the use of medications and surgical retreatment after TURP.

Material and methods: A retrospective study was conducted on patients that underwent TURP within the time frame of January 2010 and December 2011 with follow-up to the present. Preoperative, intraoperative, and postoperative variables were analyzed and the chi-square test was used for the statistical analysis.

Results: Follow-up was carried out on 158 patients that underwent TURP. The overall accumulated incidence of retreatment was 43%, surgical retreatment was 17.7%, and medical treatment was 30.4%. TURP retreatment was 7.6% and transvesical prostatectomy was 1.3%. The mean time until prostate surgery retreatment was 30.5 months. Postoperative medical treatment was: anticholinergics 17.1%, alpha-blockers 15.2%, 5 alpha reductase inhibitors 6.3%, and combination 8.2%. During follow-up, 22.8% of the patients had residual tissue, which was the main cause of retreatment. Preoperative prostatic volume > 80 g was associated with residual tissue ($p=0.024$).

Conclusions: In our study, the incidence of surgical retreatment was higher than that reported in the literature, at 17.7% vs. 13%, respectively, and medical treatment was lower at 30.4% vs. 50%, respectively. Anticholinergics were the most utilized medications. Adequate patient selection will reduce complications and risk for retreatment.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Por más de 60 años la resección transuretral de próstata (RTUP) ha sido el procedimiento estándar para el tratamiento del crecimiento prostático obstructivo^{1,2}. Las principales indicaciones son persistencia de síntomas moderados o severos de la puntuación internacional de síntomas prostáticos (IPSS) a pesar del tratamiento médico, la retención aguda de orina, macrohematuria refractaria a tratamiento médico, insuficiencia renal, litiasis vesical e infecciones del tracto urinario inferiores recurrentes¹⁻³. El mecanismo de acción de la RTUP es la resección de la zona transicional de la próstata que provoca la obstrucción, de preferencia en próstatas con volúmenes < 80 g³. En 1943, Nesbit describió la técnica al iniciar con la zona ventral de la glándula (entre las 11 y la 1 de las manecillas del reloj), seguido por los lóbulos laterales, lóbulo medio y finalizando con el ápex. Mauermayer, Hargin y May

modificaron la técnica al empezar con el lóbulo medio, seguido de lóbulos laterales, zona ventral y ápex⁴. Respecto al tipo de energía utilizada en la RTUP, el tipo bipolar prácticamente ha eliminado el síndrome post-RTUP y disminuyó la retención de coágulos y la necesidad de transfusión^{5,6}. La RTUP mejora la calidad de vida, la reducción promedio en el IPSS de un 70% y de la orina residual en un 77%^{2,7,8}. Algunos pacientes postoperados de RTUP requieren tratamiento médico para tratar síntomas de hiperactividad vesical, como anticolinérgicos o alfabloqueadores e inhibidores de 5 alfa reductasa en caso de tener tejido prostático obstructivo^{9,10}. La re-RTUP se asocia generalmente a resección incompleta o al curso propio de la enfermedad^{4,11,12}. Las complicaciones tardías más comunes son estenosis de uretra que va del 2.2 al 9.8% principalmente en uretra bulbosa; la esclerosis de cuello vesical que va del 0.3 al 9.2% y eyaculación retrógrada en el 53 al 75%^{4,13}. La estenosis de uretra se asocia a inadecuada lubricación y al mayor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274247>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274247>

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