



ARTÍCULO ORIGINAL

Experiencia de adenomectomía prostática laparoscópica



F. Delgado-Guerrero^{a,*}, L.M. Covarrubias-Méndez^a, A. González-Gómez^b,
J. Bernal-Hernández^b, J. Torres-Aguilar^a y R. Arellano-Cuadros^a

^a Servicio de Urología, Hospital Juárez de México, Servicio de Salud (SS), México, D.F, México

^b Hospital Star Médica, México, Querétaro, México

Recibido el 1 de septiembre de 2015; aceptado el 2 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 22 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Adenomectomía
prostática
laparoscópica;
Hiperplasia prostática
benigna;
Cirugía prostática

Resumen

Introducción: Hasta el día de hoy, la resección transuretral de próstata se ha reconocido como el tratamiento quirúrgico estándar del crecimiento prostático. El primer reporte de un procedimiento laparoscópico para el manejo del crecimiento prostático data del 2002, cuando el Dr. Mariano Mirandolino publicó en Brasil un caso anecdótico de una adenomectomía prostática laparoscópica (APL). Se han publicado 19 estudios con reporte de la experiencia con esta técnica laparoscópica. En nuestro hospital se inició el procedimiento a mediados del año 2010. **Objetivo:** El propósito del presente estudio es describir la experiencia de la APL en nuestro hospital, así como describir las características de los pacientes sometidos a dicho procedimiento. **Material y métodos:** Se incluyeron los pacientes a los que se les realizó APL desde el 2010 hasta diciembre del 2014. Se documentaron las características prequirúrgicas, los hallazgos transquirúrgicos y los resultados posquirúrgicos.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes. La mediana de edad fue de 66 años (rango 46-85 años). Se encontraron 12 pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. El tiempo quirúrgico promedio fue de 148.6 min, rango de 90-240 min, media en el sangrado de 228.56 ml y mediana de 400 ml. El peso del adenoma extraído tuvo una media de 118 ± 34 g. Los promedios durante el posquirúrgico fueron: estancia hospitalaria de 2.7 días, tiempo con sonda Foley transuretral de 7.79 días, tiempo con drenaje penrose en el espacio de Retzius 6.4 días. El seguimiento se realizó en la consulta externa durante una media de 4.2 meses, un mes después de la cirugía se tomaron encuestas de IPSS, encontrando una mejoría promedio de 15 puntos ($p < 0.001$). En las complicaciones del posquirúrgico (9%), presentaron al día siguiente del procedimiento retención aguda de orina por coágulos vesicales.

* Autor para correspondencia. Hospital Juárez de México Cerrada de Mixcoac No.5 Col. Mixcoac C.P. 03910, México D.F. Teléfono: +55639864. Correo electrónico: delgadoguerrero11@hotmail.com (F. Delgado-Guerrero).

KEYWORDS

Laparoscopic
prostatic
adenomectomy;
Benign prostatic
hyperplasia;
Prostate surgery

Conclusiones: La APL es un procedimiento alternativo a la resección transuretral de próstata que muestra buenos resultados funcionales y baja tasa de complicaciones.

© 2015 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/>).

Experience with laparoscopic prostatic adenomectomy**Abstract**

Background: Up to the present, transurethral resection of the prostate has been recognized as the standard surgical treatment for prostatic growth. The first report of a laparoscopic procedure for the management of prostatic growth was in 2002, when Dr. Mariano Mirandolino published an anecdotal case of laparoscopic prostatic adenomectomy (LPA) in Brazil. Since then 19 studies have been published reporting on the experience with this laparoscopic technique. The procedure was begun at our hospital in mid-2010.

Aim: The aim of the present study was to describe the experience with LPA at our hospital, along with the characteristics of the patients that underwent the procedure.

Material and methods: Patients that underwent LPA within the time frame of 2010 to December 2014 were included in the study. Preoperative characteristics, intraoperative findings, and postoperative results were documented.

Results: A total of 58 patients were included. The median age was 66 years (range: 46 to 85 years). Twelve patients presented with chronic degenerative diseases. Mean surgery duration was 148.6 min with a range of 90 to 240 min, and mean blood loss was 228.56 ml, with a median of 400 ml. The mean weight of the extracted adenomas was 118 ± 34 g. The postoperative means were: hospital stay, 2.7 days, time with a transurethral Foley catheter, 7.79 days, and time with a Penrose drain in the space of Retzius, 6.4 days. Follow-up was carried out in outpatient consultation for a mean 4.2 months, and IPSS questionnaires were applied one month after surgery, showing a mean improvement of 15 points ($P < .001$). In relation to postoperative complications (9%), acute urinary retention due to bladder clots presented the day after the procedure.

Conclusions: LPA is an alternative procedure to transurethral resection of the prostate that shows good functional results and a low complication rate.

© 2015 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

La hiperplasia prostática benigna es un padecimiento común en pacientes de edad avanzada. Su incidencia e importancia se han incrementado conforme crece la expectativa de vida de la población general. Como resultado, los tratamientos se han diversificado y avanzado continuamente; entre ellos, la resección transuretral de próstata (RTUp) se ha reconocido como el estándar del tratamiento quirúrgico¹.

La RTUp se encuentra generalmente reservada para próstatas pequeñas a medianas. Cuando el volumen prostático es mayor de 75 g, se prefiere la prostatectomía abierta simple ya que al utilizar la RTUp aumentan las complicaciones como son la hemorragia y el síndrome post-RTUp².

A pesar del incremento en la popularidad de la enucleación del adenoma prostático con láser HoLEP, y los buenos resultados que ha presentado esta técnica, continúa como estándar de oro la cirugía abierta para próstatas grandes debido al alto costo y baja disponibilidad del láser de holmio en nuestro medio³.

En el 2002, el Dr. Mariano Mirandolino publicó en Brasil el caso anecdótico de una cirugía realizada en 1999 a un paciente de 71 años con una próstata al tacto rectal mayor

de 100 g y de 173 g por ultrasonido. En este paciente se realizó un abordaje laparoscópico preperitoneal a través del espacio de Retzius, similar al que se aplica para la prostatectomía radical solo que empleando los principios básicos de la prostatectomía vesicocapsular (incisión de la cápsula prostática longitudinal hasta el cuello vesical). Reportó un sangrado de 800 ml con un tiempo quirúrgico de 225 min, una pieza quirúrgica de 75 g y una estancia hospitalaria de 4 días. Resaltó en su reporte que este procedimiento tiene la ventaja de no necesitar una posición de litotomía, contraindicada en algunos pacientes seniles⁴.

Desde la primera publicación de la técnica por el Dr. Mariano Mirandolino en el 2002, otros reportes similares fueron publicados en el 2004 de la Universidad Northwestern por Nadler et al. en Chicago⁵, Rehman et al. en Nueva York⁶ y por Rey et al. en Burdeos, Francia, donde de igual manera describían la técnica y reportaban un ejemplos de sus resultados⁷.

En el 2004 se publicó la primera serie de casos con 18 pacientes por el Dr. van Velthoven et al. en un esfuerzo conjunto de 3 países europeos⁸. En el 2005, el Dr. Sotelo y sus colaboradores reportaron la experiencia de 17 pacientes reunidos entre Venezuela y EE. UU., detallando en su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274361>

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