

CIRUGÍA MINI INVASIVA · UMIBA

Prostatectomía radical laparoscópica

Usted se esta por someter a una prostatectomía radical por vía laparoscópica. Esta cirugía consiste en la remoción total de la próstata junto con las vesículas seminales y también los ganglios pélvicos en los casos en que esto este indicado. El objetivo de la misma es intentar el control local del cáncer de prostático. El abordaje laparoscópico consiste en realizar la cirugía utilizando puertos de entrada (trocares) a través de mínimas incisiones para acceder a la cavidad abdominal. Esta técnica permite lograr excelentes resultados con mínima convalecencia.

Preparación

Es importante la correcta preparación previa a la cirugía

- No debe tomar aspirina 10 días antes de la cirugía.
- Debe comprar un par de medias antitromboticas para cirugía en una ortopedia. El largo debe ser hasta la ingle y la compresión media.
- Debe concurrir el día de la cirugía con 8 hs de ayuno (nada por boca). De tomar medicación por la mañana, puede hacerlo ingiriendo un sorbo de agua.
- Debe realizar un enema evacuante previo a la cirugía.
- Concurra con los resultados de la biopsia prostática y el prequirúrgico completo.
- Usted se internará varias horas antes de su cirugía.

Postoperatorio

Al despertar de la cirugía usted tendrá colocada una sonda vesical y un drenaje abdominal. En general permanecerá internado durante 48 hs. Durante este tiempo recuperara la ingesta y la deambulación. En forma previa al alta el drenaje se le retirara. No obstante, de persistir el débito del mismo, será dado de alta con el drenaje el cual retiraremos durante el control. Entre el día 10 y 14 del postoperatorio se le retirara la sonda vesical.

Cuidados postoperatorios

- No debe realizar esfuerzos.
- Podrá conducir a la semana de ser operado.
- Las heridas las debe lavar con agua y jabón y deben permanecer descubiertas.
- Los puntos se caen solos.
- Retome su medicación habitual.
- La dieta debe ser variada evitando constipantes.
- Se le darán analgésicos por si tiene dolor, tendrá dolor de hombros durante 2 a 3 días. Este esta causado por el gas que se utiliza durante la cirugía.
- Puede tomar alcohol.

Retiro de la sonda vesical

La anatomía patológica suele tomar 15 días hábiles.

- El retiro de la sonda vesical no duele.
- Debe traer un juego de pañales de adulto ya que puede perder orina inmediatamente.
- Las primeras micciones serán con ardor.
- En la semana posterior al retiro deberá efectuar un urocultivo de control.
- Comenzará con los ejercicios de rehabilitación.

Continencia

Durante los primeros 3 meses posteriores a la cirugía será normal tener pérdidas de orina. Conforme pase el tiempo, usted ira logrando mayor control sobre su micción. La continencia mejorara gradualmente y puede requerir de rehabilitación como ejercicios, biofeedback y medicación. Evidenciará cambios y mejoras inclusive hasta los 18 meses posteriores a la cirugía.

Potencia

Su potencia sexual se vera afectada luego de esta intervención. Tras ser retirada la sonda vesical usted comenzará con una toma diaria de Cialis 5 mg. Luego de 2 meses, el 15% de los pacientes presenta erecciones satisfactorias. No obstante, el 85% requerirá de terapia de rehabilitación peneana. Esta incluye continuar con la toma diaria de Cialis 5 mg, asociado a inyecciones intracavernosas semanales hasta lograr la recuperación. La recuperación nerviosa optima no se logra hasta los 12 a 18 meses luego de la cirugía.

Complicaciones

Este tipo de cirugía se caracteriza por su escaso sangrado y bajo índice de transfusión. No obstante, pueden ocurrir sangrados intraoperatorios que requieran la transfusión de unidades de sangre y prolonguen la internación. En toda cirugía de la vía urinaria existe la posibilidad de infección. De suceder esto, usted requerirá de antibioticoterapia durante el postoperatorio.

VER EL PROCEDIMIENTO

umiba.org/procedimientos/prostatectomia-radical/



CONSULTAS Y TURNOS

umiba.org/contacto/ →