

## CIRUGIA TRANSURETRAL

### Nuestra experiencia en dos años y medio

Dr. Tiscornia, Angel Luis - Dr. García Freire, José Miguel - Dr. Oliveira, Alberto - Dr. Rosendi, Carlos  
Dr. Giudice, Carlos - Dr. Ricart, José Manuel - Dr. Leonardelli, César

#### Resumen

Se presentan los resultados obtenidos en cirugía transuretral de patología prostática y vesical en 226 pacientes sometidos a esta técnica en la Policlínica Bancaria Nueve de Julio de Buenos Aires, en el término de 2 años y 6 meses.

Se exponen las cifras en relación con diversos parámetros y como conclusión final la baja morbimortalidad y la temprana movilización del paciente (período días-sonda/días internación).

Se efectúa descripción de procedimientos secundarios que tienden a disminuir la frecuencia de estrecheces anteriores y se recalcan los beneficios obtenidos en patologías combinadas resueltas en el mismo procedimiento quirúrgico.

#### Introducción

Motiva nuestra presentación realizar una evaluación de nuestra experiencia en 2 ½ años de una técnica que no se practicaba hasta el año 1979 en esta Institución.

Contamos en esta Institución con equipos de endoscopia y resección a fibra óptica y luz fría, como así también de flujo continuo, electrobisturís transistorizados y bomba de aspiración.

Además hemos instalado dos quirófanos, uno para estudios y otro para cirugía endoscópica y una sala de radiología con uno de los más modernos aparatos para tal fin. Además contamos con personal de enfermería especializado para esta tarea, al cual hemos entrenado para la misma.

En el último año nuestra experiencia se ha visto aumentada a consecuencia del mayor apoyo por parte del Instituto para la provisión de material y de nuevos elementos de trabajo, de acuerdo con la modernización de los equipos.

#### Material y métodos

Los datos para esta presentación fueron obtenidos de Historias Clínicas únicas de pacientes internados en la Policlínica Bancaria.

Todas ellas cuentan con exámenes de valoración clínico-cardiológicos pre, intra y posoperatorios, como así también estudios de laboratorio, radiológicos y de endoscopia preoperatorios. Todos ellos además cuentan con fichas confeccionadas por el Servicio de anestesiología y protocolo de anatomía patológica.

El tiempo de internación preoperatoria es de 24 horas, excepto en aquellos casos de pacientes de alto riesgo preoperatorio cardiológico o endocrinopatías como diabetes, que se internan días antes para una nueva evaluación y estabilización prequirúrgica.

El 80 % de nuestros pacientes fueron operados por la técnica de Barnes en cuanto a patología prostática se refiere, dejando la técnica de Nesbit para adenomas de más de 40 a 50 gramos, efectuada por médicos de mayor entrenamiento.

Los parámetros para clasificar los tamaños glandulares y decidir la cirugía endoscópica son los utilizados por la clasificación de Barnes.

En otros casos las técnicas de resección se fueron adecuando a la morfología del adenoma.

Dejamos en el posoperatorio sonda Foley triple vía hemática, con lavado a circuito cerrado con agua bidestilada estéril. Una vez aclarado el lavado dejamos la sonda 24 horas más, retirándola con posterioridad, generalmente entre el tercer y cuarto día posoperatorio. En general, luego de retirada la sonda Foley el paciente permanece de 12 a 24 horas antes del alta.

La anestesia que preferimos es la peridural, utilizando en casos excepcionales la general.

No efectuamos vasectomía previa ni posresección, y sí realizamos casi rutinariamente uretrotomía interna dorsal anterior. Esta última es menos frecuente con el uso de camisas de resección de menor calibre.

#### Resultados

La posibilidad de acceder a una gran variedad de equipos y calibres de resectoscopios, de una infraestructura de quirófano adecuada y de un mejor entrenamiento médico, ha hecho en nuestro Servicio que el vuelco de la cirugía abierta a la cirugía cerrada sea muy evidente.

No hemos observado, como han sido descritas por otros autores, intoxicaciones acuosas por reabsorción hídrica, aun en aquellos casos en que el tiempo de resección se prolongó por más de 60 minutos.

El número de pacientes sometidos a cirugía transuretral fue de 226 en 2 años y 6 meses, de enero de 1979 a julio de 1981, correspondiendo 143 a operaciones sobre próstata, 77 a operaciones sobre vejiga, 2 uretrotomías internas y 4 litotricias.

De las 143 intervenciones sobre próstata, de acuerdo con la clasificación de Barnes, se intervinieron 49 de grado I, 55 de grado II y 27 de grado III (34,26 %; 38,46 %, 18,88 %, respectivamente sobre el total de intervenciones prostáticas, siendo el total de patología benigna de 131 casos (91,60 %). Dentro de estos 143 casos 12 fueron de carcinomas de próstata (8,39 %) utilizando la operación preferentemente como método desobstructivo.

Dentro de la patología e intervenciones vesicales se reseccionaron 77 casos (34,07 %), siendo de estadio I 49 casos (44 masculinos y 5 femeninos) y de estadio II 28 casos (25 masculinos y 3 femeninos). Esto hace un total de 69 masculinos y 8 femeninos (89,61 y 10,38 %, respectivamente).

Se realizaron 17 operaciones combinadas con buenos resultados:

- 12 R.T.U. de próstata y R.T.U. vesical.
- 2 R.T.U. de próstata y litotricia.
- 1 R.T.U. de próstata y uretrotomía interna.
- 1 R.T.U. de próstata y postioplastia.
- 1 R.T.U. de próstata y orquiectomía bilateral.

El promedio de edad varió en el total de operaciones de 84 a 46 años, siendo la media de 65,32 años.

Los días de internación para próstata fueron un máximo de 14 y un mínimo de 3, con una media de 5,47. Los días-sonda un máximo de 10 y un mínimo de 2, con una media de 3,43.

El peso del material prostático obtenido fue un máximo de 81 g y un mínimo de 12 g, con una media de 28,32 g.

Para vejiga los días de internación variaron de un máximo de 8 a un mínimo de 1 día, con una media de 3,2 días. Con respecto a los días-sonda para intervenciones vesicales hubo un máximo de 5 días con un mínimo de 0 día y una media de 2,87 días.

Con respecto a complicaciones hemos tenido:

**Inmediatas:**

Una hemorragia posoperatoria que requirió electrocoagulación en sala de operaciones.  
 Dos perforaciones pequeñas capsulares y una vesical.

**Mediatas:**

Dos hemorragias.  
 Incontinencias de orina: leves, 3, y graves, 1.  
 Cinco epididimitis.  
 Cuatro reoperaciones por resecciones incompletas.  
 Quince infecciones urinarias de más de 60 días.

**Alejadas:**

Estrecheces de uretra: Anterior: 46 { 38 naviculares  
 Posterior: 4 { 8 anteriores-peneanas

Una incontinencia de orina.  
 Una orquiepididimitis.  
 Cinco resecciones incompletas.

**Mortalidad, 2 casos (0,88 %):**

Un paciente por cuadro cardiológico a las 10 horas del posoperatorio.  
 Un paciente por accidente cerebrovascular a las 48 horas de la intervención.

**Intervenciones endoscópicas**

R.T.U. de próstata	143
R.T.U. de vejiga	77
Uretrotomía interna	2
Litotricias	4
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>

**R.T.U. de próstata**

Grado	Nº	%
I	49	34,26
II	55	38,46
III	27	18,18
IV	—	—
Total	131	91,60
Ca. de próstata (desobstructivo)	12	8,39
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	

**R.T.U. vesical**

Estadio	Nº	Sexo	
		M	F
I	49	44	5
II	28	25	3
III	—	—	—
IV	—	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>69</b>	<b>8</b>
		(89,61 %)	(10,38 %)

**Operaciones combinadas**

	Nº
R.T.U. de próstata + Ca. de vejiga	12
R.T.U. de próstata + uretrotomía interna	1
R.T.U. de próstata + litotricia	2
R.T.U. de próstata + postioplastia	1
R.T.U. de próstata + orquiectomía	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

		Máx.	Mín.	$\bar{x}$
PROSTATA	Días-sonda	10	2	3,4
	Días-internación	14	3	5,4
	Peso (g)	81	12	28,3
VEJIGA	Días-sonda	5	0	2,8
	Días-internación	8	1	3,2
	Edad	84	46	65

# Redoxon vitamina 'C' pura



Comprimidos efervescentes 2 g  
Gotas (10 mg por gota)  
Ampollas (5 ml = 1.000 mg)

tubos con 10 y 30  
frasco con 20 ml  
caja con 6

# Cobenexol Fuerte

neuroanalgesia fisiológica  
antirreumático potente



TIAMINA  
PIRIDOXINA  
VITAMINA B<sub>12</sub>

2 comprimidos laqueados por día, 6.000  $\gamma$   
de vitamina B<sub>12</sub>

1 ampolla liofilizada por día,  
5.000  $\gamma$  de vitamina B<sub>12</sub>



CONCIENCIA DE  
INVESTIGACIÓN