



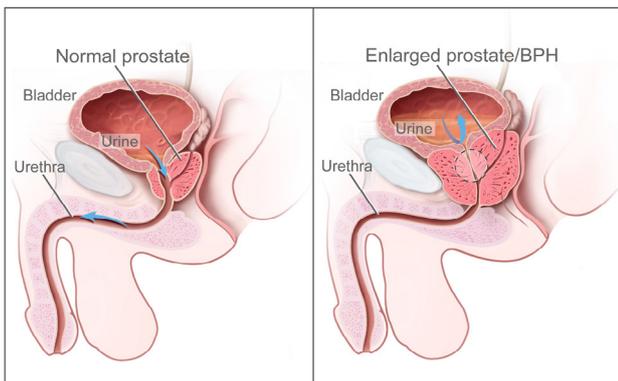
Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

"LEADING INNOVATION"

## ENUCLEACION LASER DE LA PROSTATA-HOLEP PORQUE DEBO SOMETERME A ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTO



Su urólogo probablemente Habrá discutido con usted en detalles el procedimiento. Su doctor ha determinado con usted que ha llegado el momento de recurrir a esta cirugía ante los malos resultados obtenidos con la medicación estándar. O porque usted haya necesitado usar un catéter o sonda para poder eliminar la orina, este procedimiento le permitirá quedar libre de dicha sonda.

Actualmente existe una tendencia que aun no ha llegado a las guías medicas pero que basado en la experiencia de países nórdicos como Finlandia, Noruega y Suecia sugiere un enfoque inicial del agrandamiento prostático con cirugía.

Esto quiere decir que en el momento del diagnostico usted puede discutir con su medico del uso de pastillas para el manejo del agrandamiento prostático. Su medico deberá indicarle que este tratamiento medico no reduce la próstata, solamente controla los síntomas difiriéndolos en el tiempo. A través del tiempo los síntomas pueden ir empeorando y la necesidad de cirugía presentarse.

El uso de medicación crónica, asociado a un deterioro con los años del estado general de salud hace posible la necesidad de indicar la cirugía de entrada.

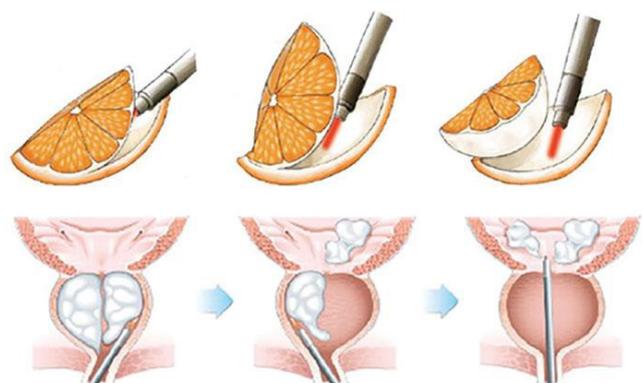
A edades en donde se posee menos comorbilidades como hipertensión, diabetes y cuando su vejiga aun

esta plenamente saludable y en un momento en que podrá valorar los cambios postoperatorios en términos del chorro urinario.

## ¿COMO ME PREPARO PARA EL PROCEDIMIENTO?

Deberá efectuar algunos análisis de sangre, orina, electrocardiograma, radiografías del tórax y en ciertas circunstancias una ecocardiografía (que mira la función de su corazón en detalles) o una espirometría (evalúa la función de su pulmón).

Deberá además recibir evaluación por un anestesiólogo quien al evaluar sus estudios determinara con usted cual es el mejor tipo de anestesia, general o regional. Deberá guardar ayuno por lo menos 6 horas previo al procedimiento. Posterior al procedimiento usted podrá iniciar su tolerancia oral en forma gradual a partir de las 2 horas. En ciertas circunstancias el uso de pequeñas dosis de sedantes previos a la cirugía es necesarios para reducir la ansiedad. Deberá además firmar el consentimiento del procedimiento a través del cual usted autoriza a su cirujano a efectuar la cirugía. El cirujano.





Dr. PhD Fernando Abarzúa

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

"LEADING INNOVATION"

### ¿HAY ALGUN TIPO DE MEDICAMENTO QUE DEBA SUSPENDER?

Si usted está tomando aspirina u otro medicamento como clopidogrel, warfarina, su urólogo le indicará que deberá suspenderlo previo a la cirugía aproximadamente una semana antes. En condiciones especiales profilaxis con medicamentos subcutáneos heparina de bajo peso molecular son necesarios. Teniendo en cuenta su historial médico previo y la complejidad de los mismos la participación de un clínico u otro profesional que participe en el manejo de ellos será necesario.



El cirujano mirando una pantalla efectúa la cirugía

### ¿QUE ES LO QUE SUCEDE EN LA CIRUGIA?

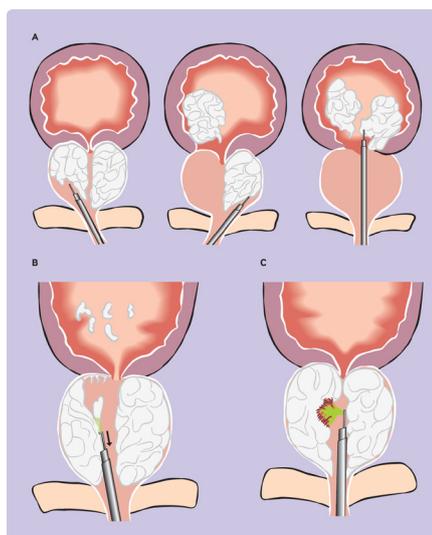
Todo el procedimiento se lleva a cabo con un instrumento llamado resectoscopio el cual se introduce a través del pene. Esto permite al urólogo poder ver su próstata y vejiga. Con el uso del laser HOLMIUM se procede a enuclearse su próstata, la próstata tiene básicamente 2 lóbulos laterales y un lóbulo medio. Con el laser los mismos se separan enteramente y son depositados en la vejiga. Al terminar la cirugía este tejido se tritura con una máquina llamada morcelador.

La próstata será enviada para análisis patológico. Solamente la parte obstructiva de la próstata se remueve en esta cirugía, **NO SE REMUEVE COMPLETAMENTE LA PROSTATA.**

El procedimiento dura aproximadamente de 1 hora a 1 hora 30 minutos.

Una de las grandes ventajas de este procedimiento a diferencia de la vaporización bipolar u otras técnicas similares es que en la cirugía se recupera material para su estudio.

Como el procedimiento es endoscópico a través del pene no quedan cicatrices externas. Pero recuerde que la herida es interior directamente sobre la glándula prostática y que tomara hasta 6 semanas a que cure totalmente.



Fuentes de energía laser HOLMIUM usados en su cirugía





Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

"LEADING INNOVATION"

**A.** Enucleación laser cada fragmento es depositado en la vejiga.

**B.** Resección convencional

Esta técnica de enucleación laser HOLEP tiene además la gran ventaja de que puede aplicarse a próstatas de cualquier tamaño, el paciente puede estar consumiendo anticoagulantes, antiagregantes.

Además, el grado de penetración en los tejidos vecinos es mínimo cuando se compara con otras fuentes de energía. Esto trae aparejado un porcentaje menor de complicaciones y síntomas irritativos posteriores a la cirugía.

### **TENDRE TUBOS DESPUES DEL PROCEDIMIENTO?**

**Si.**

**1.** Tendrá una vía periférica a través de sus venas por la cual líquidos serán administrados en su cuerpo. Puede emplearse para analgésicos o incluso antibióticos. Por lo general se emplea por pocas horas hasta que usted tenga tolerancia oral plena. En raras circunstancias las transfusiones son necesarias.

**2.** Un catéter o sonda vesical será colocada a través de su pene para drenar su vejiga. Se empleará solución salina para lavar la vejiga y evitar formación de coágulos. Por lo general la misma se mantiene durante 18 a 24 horas. Se espera que usted ingiera una cantidad apropiada de agua a fin de ayudar a aclarar la orina la cual tendrá un tinte rosado a partir del primer día. El catéter permanecerá de 3 a 5 días en promedio.

### **TENDRE DOLOR DESPUES DEL PROCEDIMIENTO**

La mayoría de los pacientes no experimenta dolor luego de este tipo de procedimiento, pero quizá experimente molestias en su vejiga posterior a la cirugía, por la manipulación, la irrigación o la presencia de la sonda. Estas molestias pueden tratarse con analgésicos.

También los espasmos vesicales pueden presentarse ocasionando perdidas de líquidos por fuera de la sonda. Si esto es un inconveniente la medicación apropiada será prescrita.

### **¿QUE SUCEDE LUEGO DE QUE EL CATETER ES REMOVIDO?**

El retiro estará a cargo de un personal de enfermería entrenado. Pueden presentarse a veces pérdidas de orina o incontinencia inmediatamente al retiro del catéter y por un lapso de tiempo con alivio sintomático gradual.

Las pérdidas a veces suelen presentarse en aquellos pacientes que han estado obstruidos por periodos prolongados de tiempo y en donde la vejiga requerirá de un periodo de adaptación.

También puede presentarse en los casos que la próstata sea muy grande. Este síntoma puede ser frustrante, pero en general se presenta en la minoría de los casos y la gran mayoría encontrara un alivio real a partir de los 3 meses.

En un porcentaje pequeño de pacientes puede ocurrir que no pueda orinar después del procedimiento los mismos requerirán de la colocación de un catéter nuevamente. El mismo se retirará luego de unos días.

Puede haber incluso sangre al inicio de la micción que puede presentarse por 3 semanas e incluso hasta el mes. Si tiene sangre roja rutilante durante todo el chorro de la micción o pasaje de coágulos grandes esto no es normal y deberá acudir a urgencia la Costa.





Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

"LEADING INNOVATION"

### **¿QUE TENGO QUE ESPERAR AL VOLVER A CASA Y QUE CUIDADOS DEBO TENER PRESENTE?**

La mayoría de los pacientes encontrara un alivio en la fuerza y el calibre del chorro. La frecuencia y la urgencia podrán tomar unas pocas semanas para disminuir. La herida interna tomara de 4 a 6 semanas en curar por lo tanto es posible que usted tenga perdidas de sangre en este periodo en forma intermitente. De tener un sangrado rojo rutilante y activo deberá acudir al servicio de urgencia más cercano. Por lo tanto, en este periodo de tiempo es recomendable que evite actividades físicas extenuantes. Pero caminatas ligeras están permitidas. Además, debe recordar que debe mantenerse bien hidratado a fin de ayudar a evacuar la sangre que pueda estar presente en su vía urinaria.

En la semana 2 a 4 puede producirse la caída de la costra interna esto puede asociarse a sangrado o un ardor al orinar. Si persiste el ardor o si no puede orinar deberá ver a su urólogo quizás análisis de orina y cultivo sean necesarios.

Estos eventos no son frecuentes. Después de la cirugía usted puede sentirse fatigado, pero esto mejorara con las semanas.

### **¿QUE EFECTOS TIENE LA CIRUGIA EN MI VIDA SEXUAL?**

**ERECCIONES** las probabilidades de un efecto directo sobre las erecciones son mínimas.

**EYACULACION** durante la eyaculación el cuello vesical se cierra permitiendo que el semen sea expulsado en sentido anterógrado. Ya que durante esta cirugía el cuello vesical se reseca esto ocasionara que el semen pase a la vejiga, efecto presente también con la medicación empleada llamada tamsulosina que probablemente empleo previo al procedimiento.

Por esta razón puede tener eyaculaciones sin semen o eyaculaciones secas. Esto no causa daño en ningún motivo.

**ORGASMO** el mismo no se ve afectado por el procedimiento.

**FERTILIDAD** ya que la eyaculación es seca probablemente no pueda concebir hijos, pero tenga presente que esta no es una forma segura de anti-concepción.

### **¿QUE COMPLICACIONES A LARGO PLAZO PUEDE HABER POSTERIOR A LA CIRUGIA?**

Las estrecheces de la uretra, del cuello de la vejiga en incluso del meato pueden presentarse posterior a la cirugía. El tratamiento dependerá de los hallazgos en la evaluación endoscópica.

Estos hallazgos deber discutirlos con su urólogo.  
EL MATERIAL RETIRADO EN LA CIRUGIA IRA A ANALISIS ANATOMO PATOLOGICO.

En un lapso de 4 días posterior a la cirugía se tendrá los resultados de patología.

En un porcentaje pequeño puede detectarse la presencia de cáncer, el tratamiento posterior deberá discutirlo con su urólogo.





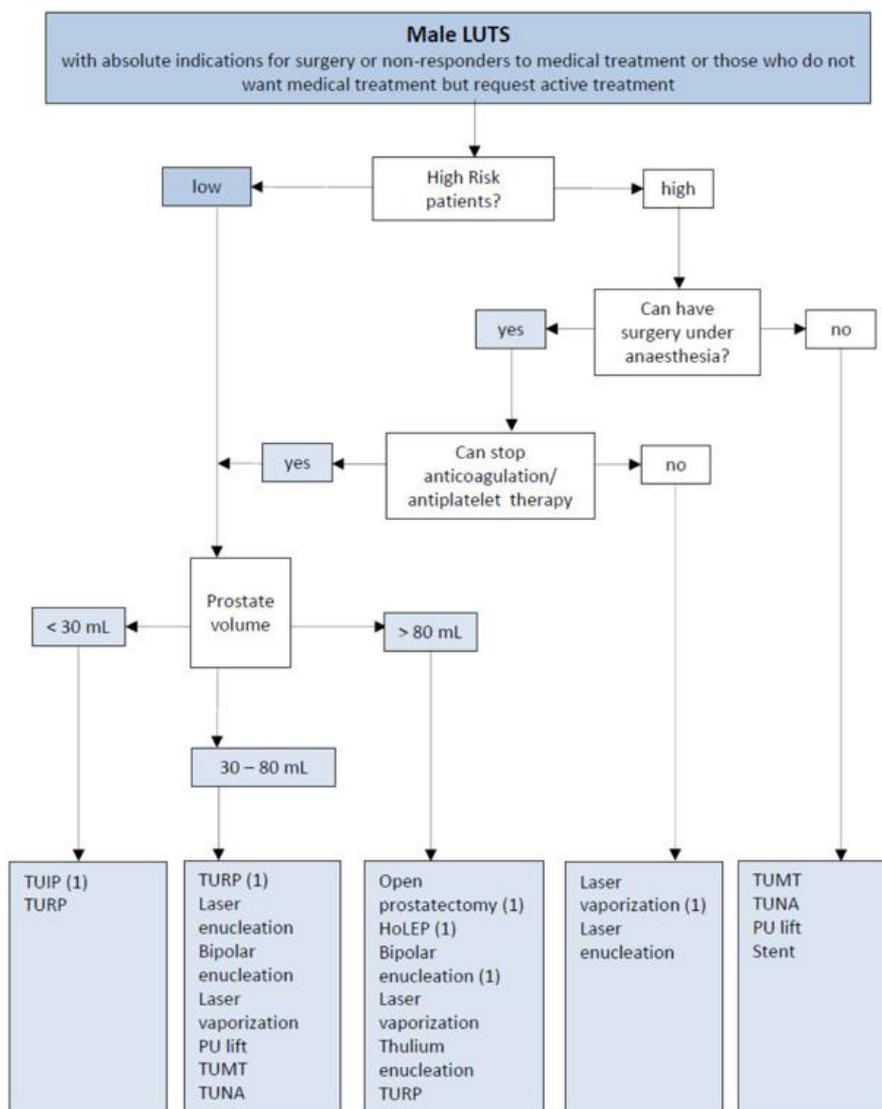
Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos, 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY  
"LEADING INNOVATION"

## COMO DECIDIMOS CUAL ES LA MEJOR CIRUGIA PARA USTED BASADO EN LAS GUIAS EUROPEAS DE UROLOGIA 2019

### Non-neurogenic Male LUTS



*HoLEP = holmium laser enucleation;; TUIP = transurethral incision of the prostate; TURP = transurethral resection of the prostate;*





## Dr. PhD Fernando **Abarzúa**

CIRUJANO URÓLOGO

Urología general, cirugía mínimamente invasiva • Laparoscopia urológica avanzada • Cirugía Robótica  
• Especializado en Japón y Estados Unidos. 2001-2014 • Director del Programa de Cirugía Robótica  
• HOSPITAL BRITÁNICO DE MONTEVIDEO - URUGUAY • CENTRO MEDICO LA COSTA ASUNCION-PARAGUAY

**“LEADING INNOVATION”**

 (0983) 106 293

 drfernandoabarzua@gmail.com

   @DrFernandoAbarzua  Fernando G. Abarzua-Cabezas