

# Hospital Centro de Emergencias



## En este boletín:

Resección Transuretral en Cáncer de Próstata

Página 01

Hiperplasia Benigna de Próstata

Página 02

## RESECCIÓN TRANSURETRAL EN CÁNCER DE PRÓSTATA

La indicación del tratamiento quirúrgico y la técnica más apropiada para los pacientes con cáncer de próstata debe ser decidida por un especialista dependiendo del tamaño y morfología prostática.

El tratamiento quirúrgico fundamental es la Resección Transuretral en Cáncer de Próstata (RTUPC) es considerado como el tratamiento estándar definitivo y el patrón con el que se comparan los demás tratamientos, médicos y quirúrgicos. Este procedimiento está indicada en aquellos pacientes con cáncer de próstata localizado comprobado histológicamente en estadios T1-2 y T3a que se ha determinado mediante Examen Dígito Rectal (EDR), ecografía transrectal, Antígeno Prostático Específico (PSA), Tomografía Computarizada y radiología pulmonar.

La mejoría, tanto clínica como urodinámica tras la RTUPC supera el 80% cuando se trata de sintomatología leve/moderada y es mayor del 90% tras el tratamiento de casos severos. Una hemorragia puede ser una de las complicaciones del procedimiento, se estima en 7-20 ml por gramo resecado y 0,4-4,5 ml por minuto de cirugía variando estas cifras en del tamaño prostático principalmente; y la tasa de mortalidad es muy baja, prácticamente nula.

El objetivo del procedimiento quirúrgico consiste en la sección de la zona fibroestromal del cuello vesical. Las opiniones médicas varían en cuanto al número de cortes, la localización de los mismos, asociación o no de resección de parte del adenoma prostático, manteniéndose el consenso de que puede ser útil en próstatas de pequeño tamaño de 20-30 g, y en ausencia de un lóbulo medio cuando se intenta evitar la eyaculación retrógrada en jóvenes.

Estamos ubicados en Diagonal Dr. Luis Edmundo Vásquez y Avenida Max Bloch, N° 250, Colonia Médica, San Salvador. Llámanos al 2530-3311, 2530-3307, 2530-3333 o escríbenos al WhatsApp 7838-7333.

## HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

La próstata cumple durante la vida sexual activa del hombre unas funciones definidas, pero con el avance de la edad, su tamaño aumenta y con él la probabilidad de desarrollar ciertas patologías. La hiperplasia benigna de próstata ( HBP) es un tumor benigno y es más frecuente en hombres mayores de 50 años. Es considerada la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en atención de urología.

El desarrollo de la HBP empieza alrededor de la cuarta década de la vida del paciente, con un focal de origen estromal. Después de la quinta década se produce un aumento global y rápido del volumen de la próstata debido a un incremento de las células del tejido fibromuscular y glandular, tanto, de la zona periuretral como transicional.

No se conoce con claridad la causa, pero se pueden identificar dos factores comunes necesarios el desarrollo de la patología, estos son: **la edad** y **la presencia de hormonas androgénicas** producidas por los testículos.

Se asume que, con los años, varía el índice estrógenos/ testosterona, aumentando los primeros y descendiendo la segunda lo que influye a estos cambios. La teoría de la "célula primordial" indica la HBP como una alteración del balance del desarrollo de células nuevas y la maduración y muerte de las más viejas.

Aunque la HBP se asocia al obstáculo mecánico del flujo miccional, no hay siempre relación directa entre el volumen de la hiperplasia y la intensidad de los síntomas.

Se ha comprobado que. próstatas mayores de 40 cm<sup>3</sup> / 40 g pueden no originar síntomas y otras menores, pueden causar intensas molestias. Los síntomas prostáticos se agrupan según sus características, ya sean obstructivos o irritativos. Ya que, no toda la sintomatología del tracto urinario inferior es debida a HBP, es necesaria una correcta historia clínica conteniendo antecedentes personales y familiares del paciente, señalando enfermedades como el Parkinson, diabetes, ingesta de fármacos anticolinérgicos o antidepressivos, ya que así se delimitará el diagnóstico de otros procesos similares, como anomalías penianas, entre las que se encuentran la fimosis o estenosis del meato.

El tacto rectal es indispensable ya que encamina a descartar la presencia de lesiones sospechosas de malignidad. Se debe incluir la valoración de la Sensibilidad, el Tamaño, la Consistencia, los Límites y la Movilidad de la próstata. Su tamaño aproximado es de 3 cm de diámetro, la consistencia similar a la de la eminencia tenar cuando el pulgar se opone al meñique y los límites deben estar conservados y bien definidos, así como el del surco medio que sólo desaparece en grandes adenomas. Una superficie irregular, el aumento de la consistencia, la existencia de nódulos o unos límites mal definidos sugieren patología de carácter maligno y obligan a la derivación del paciente.

Estamos ubicados en Diagonal Dr. Luis Edmundo Vásquez y Avenida Max Bloch, N° 250 , Colonia Médica, San Salvador. Llámanos al 2530 - 3311 , 2530-3307, 2530-3333 o escríbenos al Whats App 7838-7333.

