

Electrovaporización prostática transuretral, una alternativa en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. Experiencia en el Hospital Central Militar

M.C. Jesús Ricardo Pérez Mendoza*

Hospital Central Militar. Ciudad de México

RESUMEN. La hiperplasia prostática benigna es la etiología más común de síntomas obstructivos urinarios bajos en hombres de 40 años de edad. Se han postulado alternativas de tratamiento como la resección transuretral de próstata. Se estudiaron 20 pacientes de marzo de 1996 a mayo de 1997 sometidos a electrovaporización prostática transuretral, teniendo como resultado mejoría de los síntomas obstructivos y disminución en el volumen de la glándula prostática; demostrando que este procedimiento es una alternativa para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.

Palabras clave: hiperplasia prostática benigna, electrovaporización prostática transuretral.

La hiperplasia prostática benigna es la etiología más común de síntomas obstructivos urinarios bajos en hombres mayores de 40 años de edad, resultando con síntomas significativos en un 20%, las alternativas de tratamiento descritas para el tratamiento de la obstrucción urinaria baja en hombres es variable, entre ellas podemos mencionar la resección transuretral de la próstata (RTUP) como una de las operaciones más comunes de la cirugía urológica;¹⁻⁴ recientemente se ha investigado la facilidad y eficacia del asa electroquirúrgica denominada «Vaportrodo», en hombres con prostatismo.^{9,12} Este trabajo resume la experiencia de un año en el Hospital Central Militar.

Material y métodos

Éste es un estudio prospectivo iniciado de marzo de 1996 a mayo de 1997 en el servicio de urología del Hospital Central Militar; se estudiaron 20 pacientes cuyos criterios de inclusión fueron: a) diagnóstico de hiperplasia pros-

SUMMARY. Benign hyperplasia of the prostate is the most usual etiology of low urinary tract obstructive symptoms in 40-year old men. Trans-urethral resection of the prostate as an alternative treatment has been proposed. Twenty patients submitted to trans-urethral prostatic electro-vaporization were studied between March 1996 to May 1997. After the procedure, amelioration of the obstructive symptoms and decreasing of the prostate volume were achieved; demonstrating that this proceeding is an alternative for the treatment of prostatic hyperplasia.

Key words: benign prostatic hyperplasia, trans-urethral electro-vaporization, prostate.

tática benigna, b) pacientes con alguna otra patología agregada, pero que no se encontrara descompensada en el momento del estudio, c) pacientes con un volumen total de la glándula prostática de 63 cc medida por ultrasonido transrectal. Se excluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de la próstata sin importar la etapa clínica. A todos se les practicó examen rectal digital, exámenes preoperatorios completos, valoración cardiológica, cifra del antígeno prostático específico, ultrasonido transrectal de la próstata, medición de la orina residual y calificación de síntomas de la Asociación Urológica Americana.

Resultados

De los 20 pacientes estudiados, el promedio de edad estuvo en los 65 años con calificación de síntomas de la AUA de más de 25 puntos; 8 pacientes se encontraban en retención aguda de orina en el momento del estudio y fueron manejados con instalación de sonda vesical. En todos los pacientes la cifra del antígeno prostático específico fue de 0 a 4 ng/ml. La uroflujometría tuvo como flujo promedio 10.58 ml/seg, lo que significa un franco patrón obstructivo, el promedio de orina residual fue de 40 ml. El ultrasonido transrectal de próstata tuvo como promedio un volumen de 36 cc, los pacientes fueron evaluados a los 8 días, 30 y 90 días respectivamente, donde fueron sometidos nuevamente a registro de síntomas, uroflujometría, medición de orina re-

* Residente de Urología. Hospital Central Militar.

Correspondencia:
M.C. Jesús Ricardo Pérez Mendoza. Hospital Central Militar,
Subsección Urología, Boulevard Manuel Avila Camacho y Ejército
Nacional, Col. Lomas de Sotelo, C.P. 11640.

sidual y ultrasonido transrectal de la próstata; se encontró a los 30 días un promedio de síntomas de 6.1, con un pico promedio en la uroflujometría de 25.2 ml/seg. El promedio de la orina residual fue de 27.7 cc y el ultrasonido transrectal de la próstata tuvo como promedio 20.1 cc. Las complicaciones observadas fueron síntomas irritativos urinarios bajos en el 100% de los pacientes durante la primera semana y que se manejaron con antisépticos urinarios del tipo de la nitrofurantoína y medidas generales. El promedio de tiempo de cirugía fue de 50 minutos y los pacientes permanecieron con sonda vesical por tres días, la estancia intrahospitalaria fue de tres días.

Discusión

La hiperplasia prostática benigna es la patología más común en hombres por arriba de los cuarenta años con síntomas obstructivos urinarios bajos y se ha mencionado la RTUP como el «estándar de oro» para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. Recientemente con una simple modificación de los principios electroquirúrgicos de la RTUP se ha logrado combinar y obtener una vaporización electroquirúrgica y disección del tejido en la hiperplasia prostática. Este procedimiento ha sido llamado electrovaporización.

La modificación principal es hecha por un electrodo giratorio que vaporiza, disecciona y coagula el tejido prostático.

En este estudio que demuestra la experiencia en el Servicio de Urología del HCM, de pacientes sometidos a electrovaporización prostática se observan resultados similares a los descritos en la literatura, este reporte preliminar describe esta técnica como una alternativa para el tratamiento de la hiperplasia prostática, observando una razonable disminución de los síntomas hasta en un 68%, en los primeros seis meses después del procedimiento. Las ventajas más sobresalientes en esta reciente modalidad de tratamiento están relacionadas con la disminución del riesgo de absorción de líquidos y/o perforación de la cápsula prostática, así como disminución en la presencia de sangrado tanto en el transoperatorio como en el postoperatorio inmediato. Ba-

sado en los estudios preliminares de baja morbilidad intraoperatoria y perioperatoria, el rápido tiempo de convalecencia, corta estancia intrahospitalaria, reducción de los costos y relativa simplicidad en el procedimiento pueden hacer de la electrovaporización prostática transuretral una técnica de uso potencial y que se puede convertir en un útil recurso dentro del armamentario para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.

Referencias

1. Walsh P, Retik A, Stamey T, Vaughan E. Urología Campbell's. Sexta edición 1992. Vol. 3.
2. Leport H, Lawson R. Enfermedades de la próstata 1993.
3. Perlmutter A, Muschter R, Razvi H. Electrosurgical vaporización of the prostate in the canine model. *Urology* 1995; 45(4): 518-523.
4. Kaplan S. A comparative study of transurethral resection of the prostate using a modified electro-vaporizing loop and transurethral laser vaporization of the prostate *J Urology* 1995; 154: 1785-1790.
5. Kaplan S, Alexis T. Transurethral electrovaporization of the prostate: A novel method for treating men with benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1995; 45(4): 566-572.
6. Jumas S. Transurethral fulguration of the prostate with the roller ball. *Urology* 1995; 47: 153-58.
7. Narayan P, Tewari A, Fournier G, Toke A. Impact of prostate size on the outcome of transurethral laser evaporation of the prostate for benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1995; 45(5): 776-782.
8. Narayan P, Tewari A, Absosief SH, Evans Ch. A randomized study comparing visual laser ablation and transurethral evaporation of prostate in the management of benign prostatic hyperplasia. *J Urology* 1995; 154: 2083-2088.
9. Narayan P, Ashustosh T, Garzotto M, Parramore H, Scholow E. Transurethral vaportrode electrovaporization of the prostate: physical principles, technique and results. *Urology* 1995; 47(4): 505-510.
10. Nayaran P, Tewari A, Croker B, Garzotto M, Mustafa S, Jones T, Perinchery G. *Urology*. Factors affecting size and configuration of electrovaporization lesion in the prostate. *Urology* 1996; 47(5): 679-688.
11. Larson T, Religio W, Collins J, Novicki D. Detailed prostatic interstitial thermal mapping during transurethral grooved roller-ball electrovaporization and loop electrosurgery for benign prostatic hyperplasia *Urology* 1996; 48(3): 501-507.
12. Ekengren J, A Hahn R. Complications during transurethral vaporization of the prostate. *Urology* 1996; 48(3): 424-427.