

THE UROLOGY GROUP

19415 Deerfield Avenue, Suite 112, Lansdowne, VA 20176 703.724.1195
1860 Town Center Drive, Suite 150, Reston, VA 20190 703.480.0220
224-D Cornwall St., NW, Ste. 400, Leesburg, VA 20176 703.443.6733

www.urologygroupvirginia.com

PROSTATECTOMIA RADICAL Y EL CANCER DE LA PROSTATA (PROSTATE CANCER RADICAL PROSTATECTOMY)

Walter M. O'Brien, M.D., Urólogo

El cáncer de la próstata es el tipo de cáncer más común entre los hombres. Las estimaciones actuales indican que uno de cada 11 hombres desarrollará cáncer de la próstata. El uso generalizado en los Estados Unidos de un examen de sangre llamado PSA o antígeno prostático específico ha resultado en un diagnóstico más temprano del cáncer de la próstata y esto a su vez ha mejorado el deslance a largo plazo. Cuando el cáncer de la próstata se diagnostica en sus primeras etapas, T1-T2 (o A y B de acuerdo con el sistema antiguo), es posible tratarlo efectivamente con terapias enfocadas hacia la misma próstata. Las opciones actuales para el tratamiento de etapas bajas T1 y T2 de cáncer de la próstata incluyen prostatectomía radical retropúbica, radioterapia con radiación externa, y braquiterapia intersticial (o implante de semillas). Al definirse el diagnóstico de cáncer de la próstata, generalmente por medio de un ultrasonido transrectal y biopsia con aguja, el próximo paso es decidir si es necesario realizar más estudios para definir la etapa. Los estudios pueden incluir una tomografía de los huesos, tomografía de la pelvis y radiografía del tórax. Varios factores influyen en la decisión de realizar estos estudios e incluyen el nivel del PSA, la puntuación de Gleason y el número de biopsias positivas.

La prostatectomía radical sigue siendo una de las principales terapias para el tratamiento del cáncer temprano de la próstata. Proporciona resultados sobresalientes a largo plazo y probablemente representa las mejores posibilidades de que un hombre continúe libre de la enfermedad 15 a 20 años después de habersele diagnosticado y tratado.

El sistema urinario empieza con los riñones que están situados arriba del abdomen. Fabrican la orina que es transportada por tubos llamados uréteres hasta la vejiga que la almacena hasta llenarse. Al llenarse, la vejiga expele la orina medio de la uretra, el canal urinario que pasa por el pene. La próstata es una glándula que forma parte del sistema reproductivo y envuelve la uretra, debajo de la vejiga. Cuando se orina, la vejiga se contrae mientras que el esfínter urinario se relaja para que la orina puede ser expulsada de la vejiga por conducto de la uretra.

La prostatectomía radical se refiere a la remoción quirúrgica de la próstata y las glándulas adyacentes llamadas vesículos seminales. La cirugía se realiza por medio de una incisión abdominal que se extiende del ombligo a la pubis. En la primera parte de la cirugía, se toma una muestra de los nódulos linfáticos adyacentes a la próstata para determinar si existen áreas donde

se hayan regado microscópicamente células cancerosas. La biopsia de los nódulos linfáticos proporciona información con respecto al desenlace a largo plazo.

Se procede entonces a remover los vesículos seminales. Se dividen los vas deferens, los tubos que llevan el espermatozoide de los testículos a la próstata. Luego se conecta la vejiga a la uretra. Se coloca una sonda, un tubo que draga la orina de la vejiga. La sonda sale de la punta del pene y se conecta a una bolsa de drenaje. Se coloca un drenaje quirúrgico al lado de la incisión para drenar el fluido del lugar de la cirugía.

Por lo general la cirugía toma de hora y media a dos horas. A los pacientes usualmente se les admite al hospital el día que van a ser operados y permanecen hospitalizados 3 o 4 días después de la cirugía. El tubo para drenaje generalmente se remueve al segundo o tercer día después de la operación. Durante el primer o segundo día después de la operación, los intestinos entran en un estado de quietud. Por esta razón no les da mucho que tomar o comer a los pacientes, de modo que durante estos primeros días no tengan náuseas o vómitos. En forma intravenosa reciben fluidos y calorías adecuadas. Los pacientes están listos para ser dados de alta cuando pueden tomar líquidos, tienen el dolor controlado con analgésicos, y pueden movilizarse por sí solos. Son enviados a casa con la sonda en lugar y por lo general la tienen de 10 a 21 días. La sonda se puede conectar a una bolsa pegada a la pierna a modo de que puedan continuar con sus actividades normales. Tenemos disponible un instructivo con detalles postoperatorios en el que se describen los cuidados necesarios. En síntesis, al llegar los hombres a su casa se puedan duchar, tomar o comer lo que deseen, subir y bajar escaleras e ir cómodamente de un lado a otro. Las restricciones incluyen no levantar nada pesado durante seis semanas. La mayoría de los hombres faltan al trabajo por 3 a 6 semanas, pero algunos regresan antes.

La prostatectomía radical conlleva los mismos riesgos que cualquier otra operación. Estos riesgos no se presentan con frecuencia pero pueden incluir irregularidad cardíaca, problemas pulmonares, coágulos en la pierna, o infección. Antes de la operación se administran antibióticos para reducir los riesgos de infección. Se utilizan “medias o calcetines para compresión venosa” para reducir el riesgo de coágulos en la pierna. Se les pide a los hombres que eviten la aspirina, Motrin, u otros tipos de anti-inflamatorios durante las dos semanas antes de la operación para evitar el riesgo de hemorragias (Tylenol sí se puede tomar). Debido a que la próstata la supe una gran cantidad de sangre, es posible una hemorragia durante la cirugía. Por esta razón frecuentemente se le pide a los hombres que donen dos pintas de su propia sangre para que en caso de necesitar una transfusión se les pueda dar ésta primero. Cuando los hombres donan su sangre, pueden donar una pinta por semana. Generalmente la sangre se dona en el hospital donde se va a realizar la operación.

Los riesgos a largo plazo de la prostatectomía radical incluyen incontinencia e impotencia. Con respecto a la incontinencia, aproximadamente uno de cada cinco o uno de cada diez hombres desarrolla “incontinencia por estrés”. Esto quiere decir que pudieran orinarse si hay una súbita presión sobre la vejiga a causa de tos, estornudo, movimiento brusco o ciertos tipos de actividades físicas.

Con respecto a la impotencia, los nervios responsables de la erección están pegados a la próstata. Se puede hacer el esfuerzo por preservar estos nervios por medio de una “prostatectomía radical

con técnica de preservación del nervio”. No obstante, aun cuando se procura preservar el nervio, hasta la mitad de los hombres no son capaces de tener una erección después de la cirugía. Para aquellos que sí lo logran, algunos reportan que la erección es menos rígida y su calidad es diferente. Para aquellos que sí tienen una erección, a pesar de que experimentan un orgasmo no eyaculan semen. Para aquellos que tengan dificultad en lograr una erección, los tratamientos disponibles incluyen Viagra.

Después de una prostatectomía radical al paciente se le da seguimiento con visitas al consultorio y medición del PSA. En algunos hombres el PSA se eleva gradualmente, lo que indica potencialmente una reincidencia de la enfermedad. Si hay reincidencia ello se debe generalmente a que células cancerosas se escaparon de la próstata antes de su remoción y no quiere decir que la próstata haya reaparecido. Para los hombres cuyo PSA se vaya elevando, existen opciones para tratamientos posteriores, incluyendo radioterapia por radiación externa, o terapia hormonal con inyecciones de Lupron. Estos tratamientos pueden tener beneficios adicionales con respecto al manejo del cáncer de la próstata.

Nuestro consultorio ha llevado a cabo cientos de prostatecomías radicales en el transcurso de 15 años. Muchos de estos pacientes están muy satisfechos con su tratamiento y dispuestos a compartir su experiencia con hombres que hayan sido diagnosticados recientemente con cáncer de la próstata para que puedan recibir información adicional desde el punto de vista del paciente.

En síntesis, la prostatecomía radical proporciona una excelente opción para tratar cáncer de la próstata en etapa temprana y proporciona además el prospecto de una curación a largo plazo de la enfermedad.