Información para Pacientes

Cirugía Robótica de Próstata

Introducción

Su médico le ha recomendado la Prostatectomía radical robótica para el tratamiento de su cáncer de próstata. El propósito es remover todo el órgano donde asienta el cáncer. Esta información describe la cirugía y los cambios que pueden ocurrir como resultado de la misma.
Lo orientará en:

- La preparación previa a la cirugía.
- La Cirugía.
- Qué le va a suceder mientras esté Hospitalizado.
- Qué le va a suceder cuando esté en su casa.
- Controles Postoperatorios.

La Glándula Prostática

La próstata es una glándula pequeña, sólida, que tiene la forma aplanada de una pirámide invertida y en el adulto masculino promedio, tiene el tamaño de una nuez. Se encuentra en íntima relación con el recto, justo por debajo de la vejiga. (Ver Figura 1.) La glándula rodea los centímetros iniciales de la uretra. La uretra es el conducto que lleva la orina de la vejiga hacia el pene.

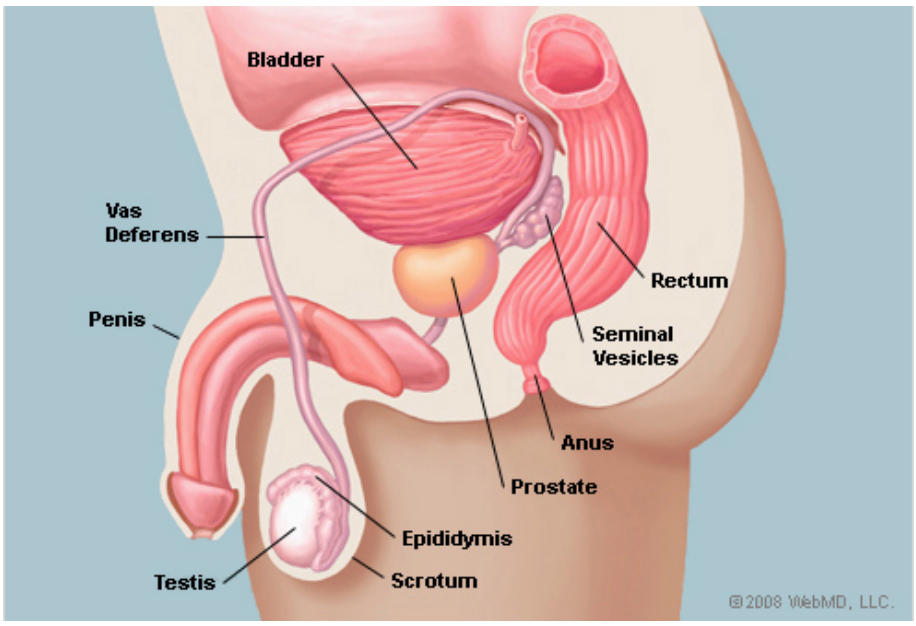


Figura 1

La próstata produce semen, que contiene los espermatozoides. El semen se almacena en pequeñas bolsas, llamadas vesículas seminales, las cuales se encuentan adheridas a la próstata (figura 1).

Esta operación remueve toda la glándula prostática. Esto es debido a que las células cancerosas pueden estar dispersas en toda la glándula. Las vesículas seminales y el tejido cercano también es removido.
Cuando el cáncer de próstata se ha diseminado, el primer sitio de diseminación usualmente son los ganglios linfáticos pélvicos.
Estos ganglios también pueden ser removidos según analisis de su caso por parte del medico tratante.

Banco De Esperma

Usted ya no será capaz de eyacular después de esta operación. Si usted desea tener hijos aún, debe considerar un banco de esperma antes de la cirugía. Su médico le puede dar más información al respecto.

Preparación Para La Cirugía

- Se le realizarán algunos exámenes preoperatorios el mes previo a la cirugía. Estos pueden incluir un ECG (electrocardiograma), una radiografía de tórax y examenes de laboratorio entre otros. Durante este período, también conocera al anestesiólogo, el cual es el encargado de dormirlo durante su cirugía.
- Algunos medicamente pueden causar sangrado. La enfermera le realizará algunas preguntas para cerciorarse que no esté tomando ninguno de estos medicamentos. Usted no debe tomar ninguno de estos medicamentos antes de

la cirugía. Si usted tiene dudas acerca de algún medicamento, por favor consulte con su médico o enfermera.

- No coma ni beba absolutamente NADA durante las 8hs previas a la cirugía.

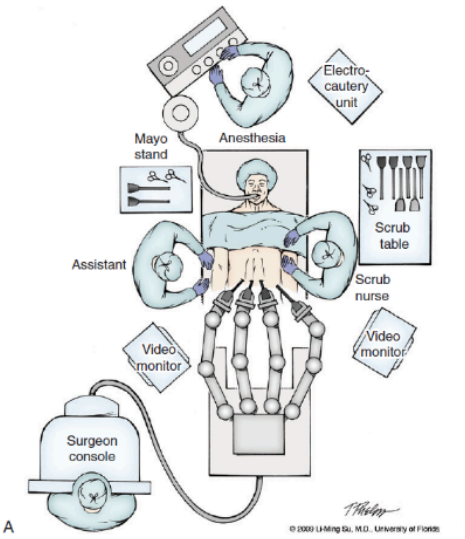
El Día De La Cirugía

Traiga consigo un pequeño kit de higiene personal (cepillo de dientes, pasta dental, desodorante, etc) pantuflas y una bata. Usted realizará una preadmisión y luego será llevado al salón de operaciones. La cirugía durara aproximadamente entre 3-4 horas. Usted permanecera en sala de operaciones más tiempo aún, debido al tiempo necesario para preparar la cirugía. Durante este tiempo, el equipo tratante le hara saber a sus familiares acerca del desarrollo de la cirugía.

La Prostatectomia Radical Robótica

En vez de realizar un corte a través del abdomen, la cirugía se realiza a través de 5 o 6 pequeñas incisiones. Se utiliza un pequeño instrumento en forma de telescopio llamado laparoscopio. Este se introduce a través de una de las incisiones para visualizar su abdomen. El laparoscopio está conectado a una cámara de video y una pantalla de video. Se introduce gas (dióxido de carbono) en el abdomen para poder crear un espacio y que sea más fácil trabajar para el cirujano.

Se introducen herramientas especiales a través de las otras incisiones. Una vez que la próstata ha sido separada de los tejidos que la sujetaba, la misma es extraída a través de una extensión de algunas de las incisiones previamente realizadas. Se debe remover toda la próstata debido a que es posible que haya células cancerosas regadas a través de la próstata. Esto se hace para que no quede ninguna célula cancerígena. Las vesículas seminales y el tejido cercano también son removidos.





Si el cáncer se ha diseminado, el primer sitio al cual tiende irse es a los ganglios linfáticos pélvicos. Esta es la razón por la cual algunas veces los ganglios linfáticos son también removidos. Si su cáncer es de bajo riesgo, puede ser que los ganglios linfáticos no seas removidos. Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas, que se encuentran dispersas en todo el organismo y se encargan de crear y almacenar las células que combaten las infecciones. Afortunadamente, usted tiene múltiples ganglios linfáticos, por lo tanto su cuerpo no extrañara los pocos ganglios linfáticos que son removidos durante esta cirugía.

Después De La Cirugía

Después de la cirugía, usted será llevado a la unidad de recuperación de anestesia. Normalmente, usted permanecerá aquí algunas horas mientras se recupera de la anestesia. Después de la fase de recuperación, usted será llevado a su habitación.

Se le administrarán fluidos a través de una vía endovenosa. Normalmente, esta vía endovenosa es removida el día después de la cirugía. Es común que pueda tomar una dieta LIQUIDA cuando es transferido a su habitación. El día después de la cirugía, usted podrá ingerir un desayuno liviano y alimentos livianos durante el día (sandwich, yogur, sopa, jugos). La mayoría de las personas no expulsan gases hasta 1-2 días después de la cirugía. Es probable que tampoco tenga movimiento intestinal hasta 3-4 días después de la cirugía.

Manejo Del Dolor

Usualmente no hay mucho dolor con este tipo de cirugía. Sin embargo, usted puede sentir:

- Dolor en su abdomen por sus incisiones.
- Colicos por gases.
- Presión en el recto.
- Dolor en alguna otra parte de su cuerpo, como por ejemplo los hombros.

La mayoría de las los pacientes solo necesitan analgésicos para dolor leve. Su equipo tratante médico y enfermera estarán monitorizándo el dolor constantemente. Se le administrará analgésicos según sea necesario. **Si usted persiste con dolor a pesar de los analgésicos indicados, por favor informelo**.

Las Incisiones

Usted tendrá 5 o 6 adhesivos en sus incisiones, llamados Steri-Stips® (pequeñas tiras de cinta adhesiva). Antes que usted se vaya para su casa, la enfermera le enseñará cómo realizar la higiene de estas incisiones.
Usted también tendrá un drenaje que sera exteriorizado por uno de los orificios de la pared abdominal. Este es colocado al lado de la vejiga, bien profundo en la cavidad pélvica y permite drenar cualquier líquido que pueda coleccionarse después de la cirugía. Este drenaje ayuda a que los tejidos cicatricen mejor y disminuyen el riesgo de infección. Usualmente, este drenaje es retirado en las siguientes 48hs luego de la cirugía.

Sonda Urinaria

Durante la cirugía, al extraer la próstata, la vejiga se fija a la uretra mediante una sonda Foley®. Esta sonda es un tubo pequeño, flexible que drena la orina desde la vejiga hasta una bolsa colectora. Esta sonda urinaria normalmente se deja 1-2 semanas después de la cirugía.

Respiración y Circulación

Se pueden desarrollar problemas de respiración y circulación después de la cirugía. La meta de todo el equipo de asistencia durante los primeros días después de la cirugía, es evitar estas complicaciones. Usted debe caminar en su habitación o los pasillos acompañado para ayudar a su respiración y circulación. La enfemera lo ayudará a levantarse de la cama el día DESPUÉS de la cirugía. Esto también lo ayudará con su circulación y evitará que se formen coágulos en sus piernas.
Usted también tendrá medias de compresión en sus piernas para evitar problemas circulatorios.
Durante el postoperatorio alguien del Equipo de Medicina Interna lo valorará y le indicara el ajuste de su medicacion habitual y el inicio de una medicacion para evitar la formacion de coagulos en las piernas asi como tambien lo instruira para continuar con dicha medicacion luego del alta.

Preparándose Para el Alta

Normalmente los pacientes son dados de alta 2 o 3 días después de la cirugía.
La enfermera se encargará de ayudarlo con la transición desde su habitación hasta el vehículo. Se le dará información acerca de:

- Restricción de actividades.
- Insumos.
- Medicamentos.
- Cita de control con su médico.
- Manejo de la Sonda Vesical y de la bolsa Colectora de orinas.

Se recomienda tener a mano lo siguiente el día de su alta:

- Un par de pantalones no ajustados.

- Ropa interior suelta
- Zapatos cómodos, no apretados.

Recuperación en Casa
Hinchazón

Puede ser que usted desarrolle hinchazón o moretones en el pene o escroto. Esto resuelve espontáneamente en aproximadamente 1-2 semanas. Para ayudar a disminuir la hinchazón, puede elevar el escroto colocándose una toalla doblada debajo del escroto mientras esté sentado o acostado. En estas situaciones ayuda usar ropa interior algo apretada en vez de bóxers. Esto puede durar de 10-14 días.

Sonda Urinaria

Cuando se le dé de alta, usted tendrá una sonda urinaria. Una enfermera le enseñará los cuidados pertinentes de la misma. Es común que haya algún escape de orina o líquido teñido de sangre alrededor de la sonda. Mientras usted vea que hay orina drenando en la bolsa colectora, esto es normal. Es común también que la orina se tiña un poco rosada después de realizar algún tipo de actividad física como caminar, defecar, etc. No se alarme, sencillamente trate de aumentar la ingesta de líquidos hasta que la orina aclare. El objetivo es tomar alrededor de 2 litros de agua mientras usted tenga la sonda urinaria.
Puede ser también que usted experimente “espasmos vesicales”. Estos se sienten como cólicos repentinos e intensos en la parte baja del abdomen y pene. Puede ser que también sienta unas ganas urgentes de orinar. Usualmente, estos espasmos mejoran con el tiempo. La sonda urinaria es retirada 1-2 semanas después de la cirugía según considere su médico tratante. Esto será considerado en alguno de los controles después de operado.

Las Incisiones

Usted puede quitarse los apósitos y Steri-Stips® 4 días después de la cirugía. Usted puede ducharse cualquier día después de la cirugía. Limpie las incisiones

con agua y jabón. Cuando se esté duchando, permita que el agua humedezca los apósitos, retírelos y deje que el agua corra libremente en las incisiones. Por lo general, las incisiones están secas y no necesitan más apósitos. Puede tener algunos moretones en el abodemen, los cuales desaparecerán en 1-2 semanas.
Toma alrededor de 2-3 semanas para que el área sane completamente. No haga fuerza ni trate de levantar nada de peso hasta que haya cicatrizado. Su médico le informará cuando puede realizar este tipo de actividades.
No conduzca automovilers, si:

- Aún tiene la sonda urinaria.
- Tiene dolor.
- Está tomando analgésicos para el dolor.

Si va a estar en un vehiculo por más de una hora, trate de flexionar sus piernas y tobillos regularmente. Debe realizar una parada cada cierto tiempo y caminar entre 5-10 minutos. Esto ayudará a su circulación y evitará que se formen coágulos en sus piernas (trombosis venosa). Si usted va a regresar a casa en avión, flexiones sus piernas y tobillos frecuentemente. Levántese y camine cada media hora. Trate de mantener sus piernas elevadas. Después de su regreso a casa, evite largos períodos de estar sentado.
Ejercicio diario como caminar, le ayudará a recuperarse. También lo ayudará para su circulación. Subir y bajar escaleras es permitido. Espere 4 semanas para realizar las siguientes actividades: caminata, levantar peso o realizar cualquier actividad deportiva

Llame A Su Médico Inmediatamente Si Presenta:

- Hinchazón o dolor en los muslos o pantorrillas, en especial si una pierna está más hinchada que la otra.
- Falta de aire.
- Tos con sangre.
- Tiene dolor en su abdomen mientras orina.
- Temperatura mayor de 38.3°C

Dieta

Al regresar a casa, puede iniciar su dieta regular. Puede ser que tenga un conteo de glóbulos rojos bajo durante algún tiempo después de la cirugía. Coma carnes rojas, espinaca y otros alimentos ricos en hierro durante los primeros 2 meses. Trate de tomar algún medicamento para suavizar las heces, como lactulosa 2 veces por día. Esto le ayudará a evitar la constipación. Continué utilizándolo hasta que ya no esté tomando medicamentos para el dolor. Tome abundante líquidos. No utilize enemas ni supositorios por lo menos 6 semanas después de la cirugía. Evite alimentos que puedas producir gases, tales como los porotos, brocoli, cebolla, repollo y coliflor.
Algunos pacientes experimentan dolor en el recto. Los pacientes refieren como sentir la necesidad de defecar. La próstata se ecuentra justo por encima del recto, por lo tanto esta sensación es esperable dado el procedimiento. Usualmente, resuelve con el tiempo.

Control Urinario

Los músculos que mantienen la orina dentro de la vejiga, se debilitan después de remover la próstata. Por lo tanto, puede experimentar algún tipo de dificultad para controlar la orina. La mayoría de los pacientes presentan algún grado de salida de orina varias semanas después de removida la sonda urinaria. Otros paciente recuperan el control casi inmediatamente. Usualmente, toma alrededor de 2 meses recuperar el control urinario. Traiga consigo pañales de adultos el día que se le va a retirar la sonda urinaria.
El sitio donde se unió la uretra y vejiga suele estar muy frágil hasta 2 días después de retirada la sonda urinaria. Es por esto que es muy importante evitar cualquier esfuerzo mientras orine. No puje, mas bien deje que la orina fluya libremente. Si tiene dolor al orinar, avise a su médico.
La salida de orina involuntaria disminuirá con el tiempo y casi siempre desaparece. Puede ser que presenta algún escape de orina al pujar, toser, reirse o levantar peso. Esto se llama incontinencia de esfuerzo. Algunos pacientes pueden experimentar esto hasta varios meses después de la cirugía al ejercitarse. Esto puede ser más común si:

- Su vejiga está llena.
- Está cansado.
- Toma alcohol o bebidas con cafeína.

La oportunidad de que recupere el control urinario depende de:

- Su edad.

- Si hubo preservación de nervios.
- Si tuvo alguna estrechez en el sitio que se cosió la vejiga a la uretra.

Al principio usted puede sentir que su control urinario es mejor en la noche. Esto se debe a que el efecto de la gravedad en la orina de su vejiga es menor cuando usted se encuentra acostado. Durante los primeros meses de su cirugía, usted puede sentir la necesidad de orinar frecuentemente. La vejiga se toma su tiempo para expandirse después que había sido mantenida vacía con la sonda urinaria. A medida que la vejiga sea capaz de almacenar más orina, su control urinario mejorará.
En la mayoría de los casos, se puede hacer algo si no mejora el control urinario. Debido a que el control urinario puede mejorar hasta 12 meses después de la cirugía, no se realiza una evaluación para manejar la incontinencia urinaria hasta 1 año después de realizada la cirugía. Hay procedimientos para mejorar el control urinario si el mismo no es adecuado después de 1 año de la cirugía (mallas uretrales o esfínteres artificiales). Afortunadamente, la mayoría de los hombres recuperan el control urinario y no requieren de ninguna otra intervención. Si usted tiene alguna duda acerca del control urinario, favor consulte con su médico

Regreso al Trabajo

La mayoría de los pacientes regresan al trabajo 3-4 semanas después de la cirugía. Si su trabajo consiste en realizar trabajo físico pesado, puede ser que necesite más tiempo para recuperarse. Si usted tiene un trabajo de oficina, puede sentirse cómodo probablemente al retirársele la sonda urinaria. Usualmente, esto toma 2 semanas. Consulte con su médico sobre cúando es prudente regresar al trabajo.

Ejercicios de Piso Pélvico (Kegel)

Es de mucha utilidad ejercitar los músculos que fueron debilitados durante la cirugía. Esto se puede realizar mediante ejercicicios del piso pélvico o de Kegel. No realice estos ejercicios mientras tenga la sonda urinaria. Puede pedirle a su médico que le proporcione una tabla donde se indiqué el uso correcto de los ejercicios de Kegel. Estos ejercicios solos, no traerán de vuelta el control urinario. Sin embargo, ayudarán a:

- Disminuir la cantidad de escape de orina.

- Agilizar su recuperación.

Cada individuo es diferente. Sea paciente y no se desanime.

Función Sexual

Para que haya una erección, debe haber estimulación de los nervios. Los nervios mandan señales que dilatan los vasos sanguíneos en el pene. Esto permite que el pene se llene de sangre y se ponga rígido. Los dos paquetes de nervios que se encargan de la erección, se encuentran en cada lado de la próstata. Normalmente, se encuentran muy cerca del área donde se encuentra en cáncer de próstata.
Es posible preservar estos nervios al momento de la cirugía. Sin embargo, esta puede no ser la mejor opción a veces. Debido a que el objetivo de la cirugía es remover todo el cáncer, a veces es necesario remover uno a ambos paquetes nerviosos. Si hay que remover ambos paquetes nerviosos, la función eréctil no regresará por si sola. Si se preservan uno o ambos paquetes, puede ser que la función sexual regrese. Esto dependerá de:

- Su habilidad de tener erecciones antes de la cirugía
- Su edad
- Localización del cáncer

El proceso de recuperación puede ser muy lento. Puede tomar entre 18-24 meses para que un paciente tenga erecciones lo suficientemente firmes como para tener relaciones sexuales. Normalmente, las erecciones mejoran con el tiempo. Pueden mejorar dentro de 2 a 3 años. Esto se debe a que las fibras nerviosas se recuperan lentamente.

Por supuesto, la cirugía no hará que sus erecciones mejoren en comparación a antes de la cirugía. Esto puede ser cierto, a pesar de preservar ambos paquetes nerviosos. Después de la recuperación, la mayoría de los hombres encuentran que sus erecciones son menos firmes que antes de la cirugía. Los pacientes más jóvenes se recuperan más rapidamente que los mayores. Aquellos pacientes que tenían erecciones fuertes antes de la cirugía, tienen mejores probabilidades de recuperar la función sexual. Otro cambio en la función sexual

es el relacionado con el orgasmo durante la relación sexual. Usted va a tener la misma sensación durante el orgasmo pero ya no va a eyacular.

Actividad Sexual

Usted puede reiniciar su vida sexual, una vez que se la haya retirado la sonda urinaria. No tenga miedo de experimentar. Diferentes cosas pueden trabajar mejor después de la cirugía. Por ejemplo, las erecciones pueden responder mejor al tacto que a la excitación mental.

Tratamiento para Disfunción Eréctil

A todo los pacientes se les da una receta de medicamentos para la disfunción eréctil. Algunos ejemplos son Viagra®, Momentum® o Cialis® . Son útiles para estimular las erecciones. Esto se debe realizar en las primeras semanas después de la cirugía. Esto lo ayudará a tener mejores erecciones más rápido que si espera a que regresen espontáneamente.

Si usted tiene disfunción eréctil, puede reunirse con su médico para discutir sobre rehabilitación peneana. Su médico le comentará alguna de las opciones que existen, como lo son:

- Medicamentos Orales.
- Inyecciones Peneanas o Uretrales.
- Dispositivos de Vacio.

Seguimiento Largo Plazo

Entre 6 a 8 semanas después de su cirugía, se le realizará un PSA. Si el cáncer fue removido en su totalidad, el nivel de PSA no debe ser detectable. 6 a 8 semanas después de la cirugía su médico acordará una cita para discutir los siguiente:

- Resultado de la patología.
- Resultados de PSA.
- Cualquier problema con la recuperación.
- Necesidad de alguna terapia extra

Se realizarán pruebas de PSA y seguimiento clínico por el resto de su vida. Otras pruebas para cáncer de próstata rara vez son de ayuda. No son necesarias a menos que:

- Los niveles de PSA se vuelvan detectables.
- Usted desarrolle síntomas tales como dificultar para orinar o dolores óseos.

Sitios de Interés

- American Cancer Society: www.cancer.org
- Prostate Cancer Foundation: www.prostatecancerfoundation.org
- Prostate Cancer Treatment Guidelines for Patients (En Español): www.nccn.org
- Guidelines of European Urology: https://uroweb.org/individual-guidelines/oncology-guidelines/
- American Urological Association: https://www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline