

LXXXVII Congreso Nacional de Urología

Sesión: Próstata no oncológica

Sala: Auditorium Mallorca; Día: miércoles 12; Hora: 11:15-12:45

V-39: Adenomectomía transvesical asistida por robot: técnica paso a paso

Mas, L.; Diana, P.; Farré, A.; Izquierda, P.; Sanchez, R.; Rodríguez Faba, O.; Gaya, J. M.; Palou, J.

Fundació Puigvert, Barcelona, España.

V-40: Holecistomía laparoscópica como técnica de rescate de la Cirugía de HBP.

Yago Giménez, Pablo; Moreno Alarcón Cristóbal; García-Rivas Carmona, Francisco; López Abad, Alicia; Herrero Vidal, Laura; Mellado Campoy, Javier; Vera Ballesteros, Francisco J.; Andrés Andrés, Alicia; Laredo Alonso, Carlos; Aznar Martínez, Laura; Martínez Muñoz, Rocío; Fernández Garay, Juan Carlos; Rull Hernández, Javier; Guzmán Martínez-Valls, Pablo Luis

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

V-41: Adenomectomía robótica para el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática en centros con cirugía robótica

Martín Moral, Guillermo; Peña Lueza, Jorge; Matinero Tor, Mercè; Orfila Sintés, David; Auguet Martín, Josep Maria; Pascual García, Xavier; Riera Ponsatí, Marina; Muñoz Rivero, Marta Viridiana; Vélez Guayasamín, Guillermo Sebastián; Palomera Fernández, Meritxell; Estigarribia Benítez, Cayo Augusto; Pérez Marichal, Emil Farik; Díaz Argüello, Manuel; Massó Allende, Pedro; Bordalba Gómez, Joan Ramón

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

V-42: Enucleación prostática con láser de Holmio tras Rezum

Gutiérrez Castañé, C.; Tapia Tapia, M.; Calva López, A.; Talavera Cobo, V.; Muñoz Bastidas, C.A.; Colombas Vives, J.; Chiva San Román, S.; Ancizu Marckert, F.J.; Labairu Huerta, L.; Torres Roca, M.; Gordo Flores, E.; Díez-Caballero Alonso, F.J.; Robles García, J.E.; Sánchez Zalabardo, D.; Miñana López, B.

Clínica Universidad de Navarra

V-43: Adenomectomía extraperitoneal laparoscópica con morcelación. Análisis de nuestra serie inicial.

Rubén Algarra Navarro; Lorena Torres Varas; Felipe Cáceres Jiménez

Hospital Universitario del Tajo

V-44: Importancia de la morcelación en la enucleación de próstata. Comparación de sistemas Cyber Blade® vs MultiCut®.

Ruiz Torres, C; Navarro Beltrán, A; Sanz Álvarez, G.J; Molina Burgos, R.L; Perán Teruel, M; Gimeno Argente, V; Osca García, J.M

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

V-45: Enucleación En Bloc para próstatas de gran volumen (>150 gr), trucos para el éxito.

Moisés Rodríguez Socarrás; Luis Llanes Gonzalez; Juan Gomez Rivas; Sonia Ruiz Graña; Julio Fernandez del Alamo; Diego Carrion Monsalve; Javier Reinoso Elbers; Vanesa Cuadros Rivera; Fernando Gómez Sancha

Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Icua) - Clínica Cemtro, Madrid.

V-46: Sphincter-First HoLEP: a new technique to improve continence

Sánchez Rodríguez, M.; Franco, M.; Freixa Sala, R.; Gasanz Serrano, C.; Bultó Gonzalvo, R.; Cervera Alcaide, J.; Casanova García, C.; Areal Calama, Jj; Ágreda Castañeda, F.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

V-47: Adenomectomía Millin laparoscópica. En busca de un abordaje menos invasivo.

Funes Béjar, M.; Agüera Sánchez, M.A.; Cánovas Rojas, I.; García Arévalo, N.; Revelo Cadena, I.F.; Pérez Fabra, B. M.; Camacho Gallego, M.; Canelón Castillo, E.Y.; Shub Skorniakov, M.; Ramírez Chamorro, R. F.; Cañete Bermúdez, J.; Rodríguez-Rubio Cortadellas, F.; Soto Villalba, J.

Hospital Universitario Puerto Real

Adenomectomía transvesical asistida por robot: técnica paso a paso

Mas, L.; Diana, P.; Farré, A.; Izquierda, P.; Sanchez, R.; Rodríguez Faba, O.; Gaya, J. M.; Palou, J.

Fundació Puigvert, Barcelona, España.

Introducción y objetivo: La adenomectomía retropúbica abierta representa una alternativa a la enucleación prostática con láser en próstatas de gran tamaño. En los últimos años, están cobrando importancia los abordajes mínimamente invasivos, como la adenomectomía retropúbica laparoscópica y robótica. El objetivo de este estudio es explicar paso por paso la adenomectomía transvesical robótica.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 75 años con antecedentes de síntomas de tracto urinario inferior (STUI) por lo que está en tratamiento con alfa bloqueantes des del 2018, con un IPSS de 18 y un Qmax de 12 ml/s. El 07/2023 presenta una retención aguda de orina con hematuria, con dos intentos fallidos de retirada de la sonda vesical, motivo por el que se deja la sonda vesical a permanencia. Presenta un PSA de 8,56 mg/ml, una próstata de 300cc por ecografía y una hemoglobina de 14,2 g/dl. Se realiza una RMN prostática sin observarse lesiones PIRADS. Se decidió realizar una adenomectomía retropúbica transvesical mediante un abordaje laparoscópico asistido por robot.

Resultados: La adenomectomía retropúbica asistida por robot se realizó por vía transvesical con una hemoglobina postoperatoria de 11,5 g/dl. El paciente presentó una buena evolución posoperatoria, retirando la sonda vesical a los 3 días y con una estancia hospitalaria de 4 días. No se observaron complicaciones inmediatas ni tardías derivadas de la intervención.

La anatomía patológica informaba de hiperplasia benigna de próstata. El control al mes de la intervención se observó un PSA de 0,9 ng/ml, un IPSS de 9 y un Qmax de 27ml/s.

Conclusión: La adenomectomía retropúbica asistida por robot es una técnica segura que ofrece unos buenos resultados funcionales, con la ventaja de ser una técnica mínimamente invasiva.

Palabras clave: adenomectomía robótica; vía transvesical; hiperplasia benigna de próstata

Holep monobloque como técnica de rescate de la Cirugía de HBP.

Yago Giménez, Pablo; Moreno Alarcón Cristóbal; García-Rivas Carmona, Francisco; López Abad, Alicia; Herrero Vidal, Laura; Mellado Campoy, Javier; Vera Ballesteros, Francisco J.; Andrés Andrés, Alicia; Laredo Alonso, Carlos; Aznar Martínez, Laura; Martínez Muñoz, Rocío; Fernández Garay, Juan Carlos; Rull Hernández, Javier; Guzmán Martínez-Valls, Pablo Luis

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La enucleación prostática mediante láser Holmio (HOLEP) es una técnica quirúrgica muy extendida en el momento actual. Se considera una técnica muy versátil ya que es posible tratar casi todos los gramajes de próstata. Dentro de la cirugía de HOLEP es posible realizarlo mediante un bloque, dos o tres.

Ya que el éxito de la cirugía de HOLEP radica en la técnica sistemática proponemos que se podrá utilizar esta técnica en casos donde otras técnicas quirúrgicas no han sido todo lo efectivas que debieran.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Presentamos tres casos donde la cirugía de HBP clásica resulta ineficiente.

El primer caso representa a un varón de 72 años, que se realizó una RTU- próstata 10 años antes y mantuvo macro hematuria constante asociando disuria y retención de orina por coágulos.

El segundo caso corresponde a un varón de 58 años que se realizó REZUM en otro centro 2 años antes y consulta por síntomas obstructivos, disuria y aneyaculación tras intervención.

El tercer caso corresponde a un varón de 71 años que se realizó hace 11 años una cirugía desobstructiva mediante la fotovaporización con láser verde. Posteriormente presenta mala calidad miccional con macro hematuria y síntomas de tracto urinario mixto .

A todos estos pacientes tras evaluación en consulta se propone la realización de cirugía desobstructiva HOLEP.

Tras la realización de la cirugía, fue posible la retirada de sonda en todos los pacientes a las 12 h de la intervención y presentaron en las revisiones posteriores buena calidad miccional funcional y poca sintomatología irritativa tras la intervención.

CONCLUSIONES

La técnica de HOLEP monobloque puede ser utilizada con éxito para cirugías de rescate de HBP. La enucleación y hemostasia de la zona facilita la retirada precoz de la sonda. Las revisiones de los pacientes a los 3, 6 y 12 meses muestran buena calidad funcional miccional.

Adenomectomía robótica para el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática en centros con cirugía robótica

Martín Moral, Guillermo; Peña Lueza, Jorge; Matinero Tor, Mercè; Orfila Sintés, David; Auguet Martín, Josep Maria; Pascual García, Xavier; Riera Ponsatí, Marina; Muñoz Rivero, Marta Viridiana; Vélez Guayasamín, Guillermo Sebastián; Palomera Fernández, Meritxell; Estigarríbia Benítez, Cayo Augusto; Pérez Marichal, Emil Farik; Díaz Argüello, Manuel; Massó Allende, Pedro; Bordalba Gómez, Joan Ramón

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Introducción

El tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna prostática en pacientes con volumen mayor a 100cc puede ser complejo. La enucleación prostática con láser tiene una curva de aprendizaje larga, y para próstatas grandes implica un tiempo de cirugía prolongado y con ello riesgo de estenosis uretral. La adenomectomía retropúbica tiene las comorbilidades propias de la cirugía abierta. Presentamos la adenomectomía robótica como una alternativa que permite un abordaje mínimamente invasivo con resultados funcionales comparables, siendo de gran utilidad en pacientes obesos. En centros con programa de cirugía robótica establecido, es una técnica sencilla y reproducible con una curva de aprendizaje corta. Presentamos un caso de nuestra serie.

Material y métodos

Se trata de un hombre de 69 años hipertenso y obeso con sintomatología de vaciado refractaria a tratamiento médico combinado. Obtiene un resultado en el cuestionario IPSS de 22 y un Q_{máx} de 4,6ml/s en la flujometría. El volumen prostático por ecografía es de 160cc y muestra lóbulo medio intravesical. Se realiza una adenomectomía robótica transvesical.

Resultados

La cirugía duró 143 minutos con un sangrado estimado de 150cc. El paciente presentó un curso postoperatorio favorable y fue dado de alta a las 48 horas con sonda vesical, que se retiró en su centro de salud 5 días después. A los tres meses el paciente presenta un resultado en el IPSS de 7 y un Q_{máx} de 19,9ml/s en la flujometría, además de una mejoría significativa en su calidad de vida.

Conclusiones

Con esta técnica hemos obtenido resultados perioperatorios y funcionales excelentes dentro de un tiempo de seguimiento corto. El paciente se beneficia de una menor pérdida sanguínea, un postoperatorio menos doloroso y un periodo de hospitalización menor. Además, el paciente no se expone a los riesgos que conllevan otros abordajes, como mayor morbilidad y requerimiento de transfusión sanguínea en el caso de la adenomectomía retropúbica, y de aparición de estenosis uretral en el caso de la enucleación con láser. En conclusión, presentamos la adenomectomía robótica como una firme alternativa a la adenomectomía retropúbica abierta y la enucleación con láser en centros dotados de cirugía robótica.

Enucleación prostática con láser de Holmio tras Rezum

Gutiérrez Castañé, C.; Tapia Tapia, M.; Calva López, A.; Talavera Cobo, V.; Muñoz Bastidas, C.A.; Colombas Vives, J.; Chiva San Román, S.; Ancizu Marckert, F.J.; Labairu Huerta, L.; Torres Roca, M.; Gordo Flores, E.; Diez-Caballero Alonso, F.J.; Robles García, J.E.; Sánchez Zalabardo, D.; Miñana López, B.

Clínica Universidad de Navarra

Introducción

La enucleación prostática con láser de Holmio (HoLEP) constituye una técnica ampliamente utilizada en el tratamiento de la hiperplasia de próstata. Nuestro objetivo es presentar esta técnica en una próstata intervenida recientemente mediante técnica de Rezum.

Materiales y métodos

Se presenta el caso de un varón de 57 años intervenido mediante técnica de Rezum por sintomatología severa del tracto urinario inferior refractaria a tratamiento médico. Tras la cirugía presenta retención aguda de orina precisando colocación de sonda vesical, con cinco intentos infructuosos de retirada de la misma. Ecográficamente se observa vejiga de paredes engrosadas y próstata de 51 cc con lóbulo medio.

Se realiza enucleación prostática del tejido necrótico residual con láser MultiPulse HoPLUS 150 W (JenaSurgical), utilizando una fibra de 550 μm (1,75 J y 35 Hz, pulso modulado de larga duración). Incisión inicial a nivel del cuello vesical a las cinco horas de forma retrógrada hasta el verum montanum, profundización lateral hasta encontrar plano entre adenoma y cápsula prostática y enucleación de lóbulo izquierdo. Incisión a las siete horas y enucleación del lóbulo medio seguido del lóbulo prostático derecho. Posterior morcelación con dispositivo DrillCut-X II.

Resultados

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo sin incidencias a pesar de tratarse de un re-tratamiento. El tiempo quirúrgico total empleado fue de 40 minutos (36 minutos de enucleación y 4 minutos de morcelación). El peso en fresco del tejido fue de 30 gramos. Se retira la sonda vesical a las 24 horas con posterior realización de micciones espontáneas, mejoría del caudal miccional y continencia urinaria inmediata.

Conclusiones

La versatilidad del láser de Holmio permite el abordaje de cualquier tipo de próstata y es efectivo incluso en pacientes con tratamientos previos, consiguiendo excelentes resultados de continencia. Por tanto, la enucleación prostática con láser de Holmio es actualmente el tratamiento más efectivo y seguro, a considerar en próstatas de tamaño medio o grande y con presencia de lóbulo medio, permitiendo la eliminación del máximo tejido prostático.

Palabras clave

Enucleación prostática con láser de Holmio, próstata con re-tratamiento, lóbulo medio.

Adenomectomía extraperitoneal laparoscópica con morcelación. Análisis de nuestra serie inicial.

Rubén Algarra Navarro; Lorena Torres Varas; Felipe Cáceres Jiménez

Hospital Universitario del Tajo

La próstata es un órgano masculino de secreción externa compuesto de estroma y tejido glandular cuyo funcionamiento se estudia desde hace cientos de años.

La zona de transición corresponde al 5% de su totalidad y junto con la zona periuretral, son el origen exclusivo del desarrollo de la hiperplasia de próstata (HBP).

En próstatas de tamaño grande (>80cc) no hay estudios prospectivos aleatorizados comparativos sobre el mejor tipo de tratamiento quirúrgico. De entre las distintas técnicas disponibles actualmente la enucleación es una opción terapéutica válida.

En nuestro centro, no disponemos de tecnología láser para realizar la enucleación. Con los años, la experiencia laparoscópica adquirida en cirugía oncológica nos ha permitido desarrollar la enucleación por esta técnica.

Realizamos un estudio descriptivo y analizamos las complicaciones de una serie inicial de 50 pacientes sometidos a adenomectomía extraperitoneal laparoscópica con morcelación, entre 2018 y 2023.

Todos los pacientes fueron estudiados de manera detallada y candidatos a cirugía siguiendo indicaciones formales.

Dividimos la cirugía en cinco etapas:

- Incisión longitudinal de vejiga y cápsula prostática.
- Enucleación del adenoma.
- Trigonización.
- Sutura incisión vesicoprostatica.
- Morcelación.

Estudio descriptivo de la serie: Mediana de seguimiento 18 meses. Mediana de PSA 3 ng/ml y volumen de 107 cc. Mediana de tiempo quirúrgico de 100 minutos con 2 días de estancia hospitalaria y 7 de sonda con retirada ambulatoria.

Mediana de sangrado 250 ml. El 12% de la serie requiere transfusión de hemoderivados con solo 1 unidad en más de la mitad de los casos.

Resultados funcionales: Mediana de flujo máximo posoperatorio 17 ml/sg. Mediana de descenso en cuestionario IPSS de 15 puntos. 4% carcinoma incidental.

Complicaciones: 4 pacientes con retención posoperatoria, 2 con incontinencia y 8 con urgeincontinencia. 5 casos de orquiepididimitis, 1 de sepsis. Todas resueltas con tratamiento médico conservador.

En 2 casos se realizó uretrotomía interna diferida por estenosis uretral secundaria, uno mantiene régimen de autocateterismos. Ningún caso de esclerosis de cuello vesical.

Laparotomía exploradora en 1 caso por anemia a pesar de transfusión. En ningún caso necesidad de reconversión a cirugía abierta.

Presentamos un video de un caso clínico representativo con las principales etapas de la cirugía.

Importancia de la morcelación en la enucleación de próstata. Comparación de sistemas Cyber Blade® vs MultiCut®.

Ruiz Torres, C; Navarro Beltrán, A; Sanz Álvarez, G.J; Molina Burgos, R.L; Perán Teruel, M; Gimeno Argente, V; Osca García, J.M

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han irrumpido distintas técnicas mínimamente invasivas en el tratamiento de pacientes con crecimiento benigno prostático (CBP), entre las que destaca la Enucleación Prostática (EP) con láser. Esta técnica consta de dos fases bien diferenciadas: enucleación de los lóbulos prostáticos y morcelación del tejido enucleado. Actualmente, existen en el mercado distintos tipos de morceladores, que presentan diferentes características y todavía no se han analizado en profundidad para poder determinar cuál de ellos obtiene mejores resultados.

MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo de este trabajo es describir y analizar, mediante un vídeo comparativo, el sistema de funcionamiento de los dos tipos de morceladores utilizados en nuestro centro, el Cyber- Blade® y el MultiCut®.

RESULTADOS

El morcelador Cyber-Blade® es un sistema reutilizable, sin cable ni consola, con batería interna recargable. Consta de una pieza de mano mas cuchilla, con giro rotatorio incompleto + 7 velocidades, sistema de aspiración central. Todas sus funciones se gestionan mediante un mando con botones. Incluye tubos colectores y cesta de tejido.

El sistema MultiCut® consta de cuchillas oscilantes regulables, giro rotatorio completo y posibilidad de giro oscilante. Dispone de un pedal con dos interruptores, el amarillo que activa la aspiración, y el azul, con el que se activa de forma simultánea aspiración y morcelación. Además, consta de una consola con una bomba peristáltica integrada para la aspiración y un contenedor de residuos de tejidos.

En nuestra experiencia de más de 450 enucleaciones, el sistema MultiCut® mostró mayor velocidad de morcelación que el sistema Cyber Blade®, ofreciendo más seguridad, y garantizando una mayor eficiencia que ayudó a reducir el tiempo quirúrgico de la EP.

CONCLUSIONES

El proceso de morcelación prostática tras la EP no está exento de riesgos por lo que la elección, entre los múltiples dispositivos existentes en el mercado, de un sistema eficaz, rápido y seguro, resulta imprescindible para evitar complicaciones. En nuestra experiencia, la comparación directa entre los 2 dispositivos de morcelación existentes en nuestro centro, mostró mayor eficiencia y fiabilidad a favor del sistema MultiCut®.

Enucleación En Bloc para próstatas de gran volumen (>150 gr), trucos para el éxito.

Moisés Rodríguez Socarrás; Luis Llanes Gonzalez; Juan Gomez Rivas; Sonia Ruiz Graña; Julio Fernandez del Alamo; Diego Carrion Monsalve; Javier Reinoso Elbers; Vanesa Cuadros Rivera; Fernando Gómez Sancha
Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Icua) - Clínica Cemtro, Madrid.

Introducción y objetivos

La enucleación en bloque es una técnica que puede realizarse en próstatas de todos los tamaños. Nuestro objetivo es mostrar algunos tips y trucos para tener éxito con próstatas de gran tamaño.

Materiales y Métodos

Analizamos la técnica En Bloc en próstatas de gran tamaño, teniendo en cuenta algunas consideraciones especiales

Resultados

Los principios de la técnica En Bloc son los mismos en próstatas de todos los tamaños, pero debe abordarse con una actitud concentrada y relajada, haciendo que cada movimiento cuente, con un buen conocimiento de la acción del láser y siguiendo las líneas, la morcelación es segura si se siguen las reglas

Conclusiones

La enucleación en Bloc es posible en próstatas de gran tamaño, y respetando los conceptos de la técnica es posible tener éxito.

Sphincter-First HoLEP: a new technique to improve continence

Sánchez Rodríguez, M.; Franco, M.; Freixa Sala, R.; Gasanz Serrano, C.; Bultó Gonzalvo, R.; Cervera Alcaide, J.; Casanova García, C.; Areal Calama, Jj; Ágreda Castañeda, F.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

INTRODUCCIÓN:

La enucleación transuretral de próstata ha demostrado ser una técnica segura, eficaz y duradera en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. A pesar de esto, las tasas de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) posoperatoria siguen siendo un problema. Utilizamos la enucleación en bloque desde hace 4 años y, tras dominar esta técnica, desarrollamos una técnica de enucleación que, al liberar inicialmente el esfínter externo (ES), evita la lesión por estiramiento y mantiene intacta la mucosa esfinteriana. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad, viabilidad y efecto en la IUE de una nueva técnica quirúrgica: sphincter First HoLEP (sf HoLEP).

MATERIALES Y MÉTODOS: Sf HoLEP fue realizado en 50 sujetos por un solo cirujano. Se recogieron datos demográficos y clínicos. El vídeo adjunto muestra en detalle la técnica de enucleación.

RESULTADOS: La edad media fue 72,8 años. La puntuación IPSS media preoperatoria fue de 23,3. El flujo máximo preoperatorio y el volumen posmiccional medio fueron de 8,4 ml/s y 129,8 ml respectivamente. El PSA medio preoperatorio fue de 6,1 ng/ml. El volumen prostático medio preoperatorio fue de 95,8 ml (rango 40 – 170 ml). sf HoLEP se realizó en los 50 sujetos y la media de tejido resecado fue de 68,8 gramos. No se reportaron complicaciones mayores. La continencia inmediata se logró en el 48% de los pacientes. Al primer al sexto mes, la tasa de incontinencia de esfuerzo informada fue del 4 y el 2%. En comparación con el preoperatorio; Las puntuaciones IPSS, la puntuación de calidad de vida, el flujo máximo y el volumen posmiccional mostraron una mejora significativa a los 6 meses.

CONCLUSIÓN: Sf HoLEP es una técnica innovadora, factible y segura que parece mejorar las tasas de continencia.

Palabras Clave: HoLEP, Hiperplasia benigna de próstata, Incontinencia.

Adenomectomía Millin laparoscópica. En busca de un abordaje menos invasivo.

Funes Béjar, M.; Agüera Sánchez, M.A.; Cánovas Rojas, I.; García Arévalo, N.; Revelo Cadena, I.F.; Pérez Fabra, B. M.; Camacho Gallego, M.; Canelón Castillo, E.Y.; Shub Skorniakov, M.; Ramírez Chamorro, R. F.; Cañete Bermúdez, J.; Rodríguez-Rubio Cortadellas, F.; Soto Villalba, J.

Hospital Universitario Puerto Real

Introducción

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una patología frecuente en varones, con una incidencia que aumenta con la edad y que comporta un elevado impacto en la calidad de vida. Hasta ahora, la medición del volumen prostático ha marcado su vía de abordaje, de forma que aquellas próstatas con un volumen superior a 80g se han tratado tradicionalmente mediante adenomectomía vía abierta, reservando aquellas de menor volumen para su tratamiento endoscópico. Con el desarrollo de la cirugía laparoscópica, algunas técnicas como la adenomectomía retropúbica tipo Millin han comenzado a extenderse con el fin de ofrecer mejores resultados que la vía abierta convencional.

Material y métodos

Se presenta el caso de un varón de 73 años con STUI de larga data e intolerancia al tratamiento con alfa-bloqueantes. Presenta flujometría obstructiva y un volumen prostático de 270cc. Como antecedentes quirúrgicos el paciente está intervenido de hernioplastia inguinal bilateral. Ante estos hallazgos se propone realización de adenomectomía tipo Millin vía laparoscópica.

El procedimiento se realizó bajo anestesia general. Se colocó al paciente en decúbito supino en posición de Trendelenburg y se colocaron cuatro trócares pélvicos. Se realizó liberación del espacio de Retzius con exposición de cápsula y cuello vesical, se realizó el plano entre cápsula y adenoma y se procedió a la liberación de ambos lóbulos con sección de cuello vesical. Tras liberación de la pieza se realizó trigonización a uretra y hemostasia cuidadosa en celda, con cierre posterior de cápsula con sutura barbada. Se dejó drenaje Jackson-Pratt al finalizar.

Resultados

Buena evolución postoperatoria con retirada de drenaje y suero de lavado precoz. Alta hospitalaria a las 48h y retirada de sondaje a los cinco días. En la revisión, mejoría significativa de la sintomatología obstructiva, con un IPSS de 8 y adecuada cicatrización de las heridas.

CONCLUSIONES

Dentro del manejo quirúrgico de la HBP, la vía laparoscópica puede ofrecer ventajas con respecto a la vía abierta en cuanto al mejor control vascular, menor dolor durante el postoperatorio y una estancia hospitalaria más corta. Aunque aún no se ha estandarizado la vía laparoscópica como abordaje principal en nuestro centro, comienza a ser una alternativa en pacientes seleccionados ante los resultados obtenidos favorables.