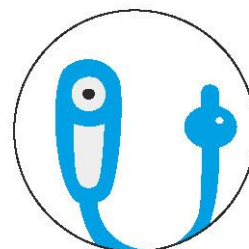
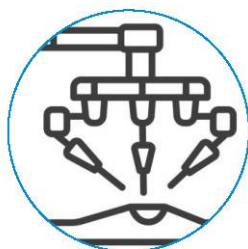
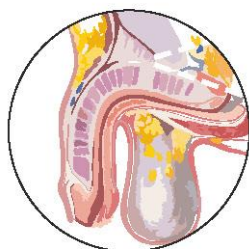


Información para
pacientes

Prostatectomía Radical Robótica



Servicio de Urología

Unidad de Uro-Oncología

Hospital Clínico San Carlos



SaludMadrid

**Hospital Clínico
San Carlos**

Documento:
Servicio de Urología
Unidad de Uro-Oncología
Hospital Clínico San Carlos

Edita:
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Aprobado CTCIL
Febrero 2022
Versión 1

¿Qué es la próstata?

Es un órgano del tamaño aproximado de una castaña que está situado debajo de la vejiga y rodea la uretra como una rosquilla. Está situado también delante del recto.

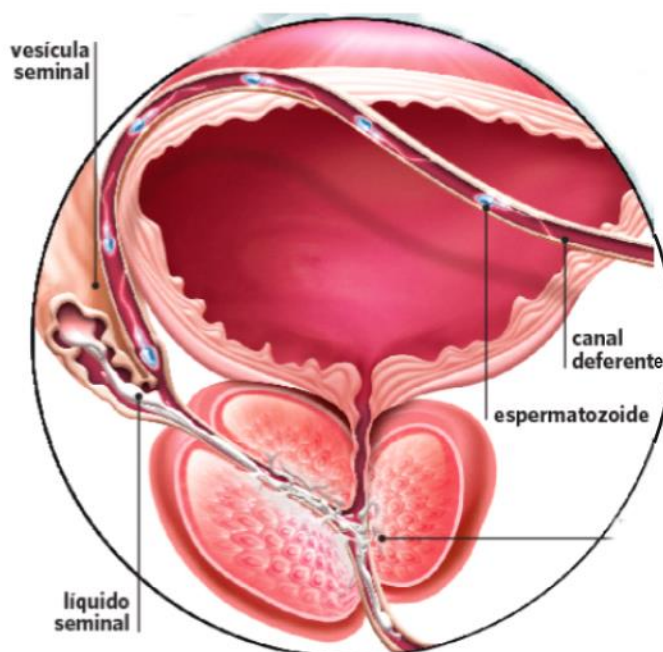
En ocasiones puede aumentar su tamaño y llegar a ser como una mandarina o incluso mayor.

¿Para qué sirve?

Es la encargada de producir el líquido prostático, que forma parte del semen y es necesaria para la correcta función de los espermatozoides.

Por detrás se encuentran las vesículas seminales, donde se acumula el líquido seminal.

El Líquido seminal y prostático salen por los conductos eyaculadores hacia la uretra.



¿Qué es el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata se debe a la proliferación descontrolada de las células prostáticas.

Hay distintos tipos de cáncer de próstata. El *adenocarcinoma* es el más frecuente aunque hay otras variantes (carcinoma de células pequeñas, tumores neuroendocrinos, carcinoma de células transicionales y sarcomas)

¿Qué síntomas tiene?

El cáncer de próstata suele ser asintomático.

La sintomatología habitual está más relacionada con el crecimiento de la próstata, es decir, la sintomatología no se debe al cáncer, sino que es la clínica habitual prostática.

- Chorro flojo y entrecortado.
- Orinar con más frecuencia tanto de día como de noche.
- Sensación de vaciado incompleto de la vejiga.
- Urgencia miccional
- Goteo postmiccional

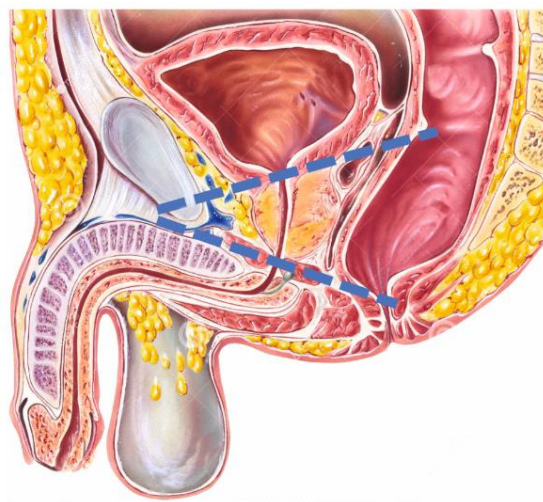


¿En qué consiste la prostactectomía radical?

La cirugía del cáncer de próstata consiste en la extirpación completa de la próstata y las vesículas seminales.

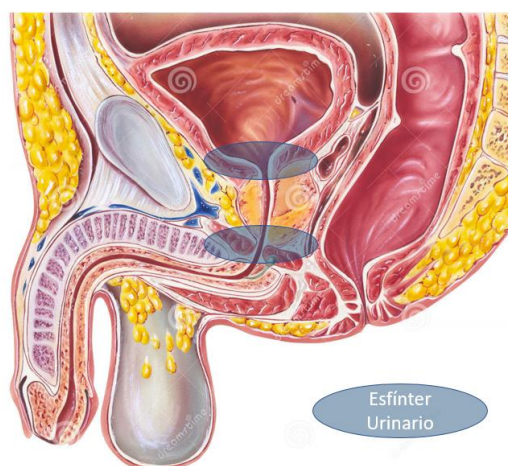
En ocasiones es necesario también extirpar los ganglios que rodean la próstata (linfadenectomía)

Una vez extirpada hay que volver a unir la vejiga con la uretra. Es necesario colocar una sonda vesical.



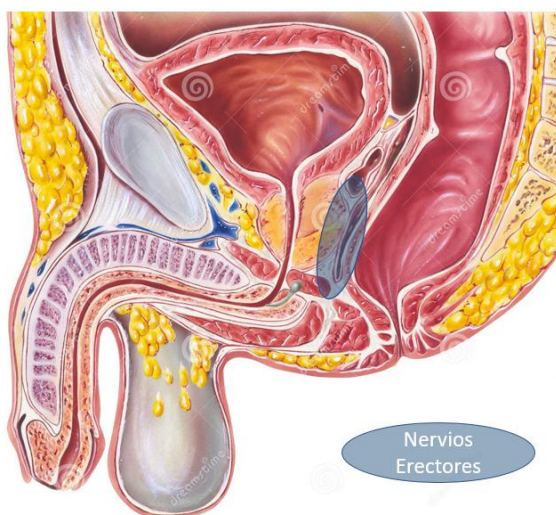
Efectos secundarios: Incontinencia

- Lesión del Esfínter Urinario produce pérdidas de orina con esfuerzos moderados.
- Suele ser más importante en las primeras semanas tras la retirada de la sonda.
- Se suele recuperar en los primeros 3 meses.
- En caso contrario hay cirugías anti-incontinencia que se pueden plantear una vez superado el primer año tras la intervención.



Disfunción eréctil

- Los nervios responsables de la erección están en la cara posterior de la próstata y se lesionan durante el procedimiento.
- La recuperación es lenta y depende mucho de la situación previa a la cirugía y de otros factores como la edad y otras patologías (hipertensión, diabetes) así como los fármacos que se usan para su control.



¿Qué esperar en los días siguientes a la cirugía?

- Molestias abdominales difusas, más intensas en las heridas quirúrgicas, con sensación de tensión o tirantez.
- Edema en la zona testicular y púbica, sobretodo si se ha realizado una linfadenectomía (extirpación de ganglios)
- Hematoma superficial en el abdomen, pubis y zona testicular.
- Orina oscura o más roja cuando realice esfuerzos (incluido la deposición)
- Alteración del ritmo intestinal (estreñimiento)



Indicaciones previas a la cirugía



Usted va a ser intervenido de un cáncer de próstata. La cirugía consiste en extirpar por completo la próstata y las vesículas seminales. Posteriormente, se une de nuevo la vejiga con la uretra, el conducto por el que orina.

- Haga los ejercicios que se le han recomendado en la consulta.
- Mantenga una dieta saludable, pobre en grasas y con abundantes líquidos, fundamentalmente agua.
- Procure caminar al menos una hora al día a ritmo medio.
- Acuda a su médico de atención primaria para ponerle en conocimiento de la intervención y ajustar su tratamiento habitual.
- Rellene los cuestionarios que se le entreguen en la consulta tranquilamente en casa. Se le recogerán durante el ingreso.

La tarde anterior a la cirugía



- Se pondrá un Enema cassen® 250cc a partir de las 8 de la tarde.
- Heparina subcutánea a las 8 de la tarde.
- Rasurado del abdomen desde el pubis hasta las costillas con máquina de afeitar eléctrica. En su defecto podrá utilizar una cuchilla, procurando que no sea un afeitado muy agresivo y que no tenga lesiones en la piel.
- Tómese su medicación habitual según le haya indicado el anestesista en la consulta de preanestesia. Ante la duda pregunte a su médico.
- NO COMA NI BEBA nada a partir de las doce de la noche.

- Acuda a las citas de banco de sangre y PCR según se le indique por teléfono.

El día de la cirugía

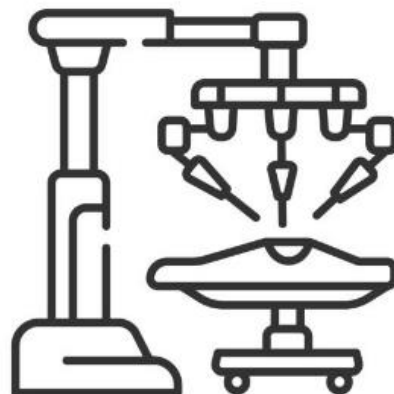
- Acuda al hospital a la hora indicada.
- Traiga toda su medicación habitual.
- Si utiliza algún CPAP debe traerla con usted.
- Tome el tratamiento que le haya indicado el anestesista y los inhaladores habituales si los tiene.
- Dúchese la mañana de la intervención, con agua y jabón, a primera hora y NO SE APLIQUE NINGUNA CREMA HIDRATANTE.

La Intervención

Dura una media de 3-4 horas.

Su familia permanecerá en las salas de espera habilitadas.

Del quirófano saldrá a una sala de Recuperación post-anestesia (URPA) donde permanecerá el tiempo que los anesthesiólogos consideren oportuno



Su familia será informada telefónicamente cuando sea trasladado a la planta.

Primer día postoperatorio

- Paso de medicación a vía oral
- Heparina subcutánea
- Deambulación
- Dieta libre
- Ropa interior ajustada.

Recuperación

- Iniciaré la tolerancia a líquidos la tarde de la intervención. En las primeras 24h se progresará la dieta.
- Puede levantarse si así lo desea y sentarse en el sillón o caminar desde el momento que salga a la planta.
- Retirada de drenaje en las siguientes 24-48h
- La sonda vesical que se coloca durante la intervención no podrá ser retirada antes de los 10 días. Se irá a casa con la sonda.

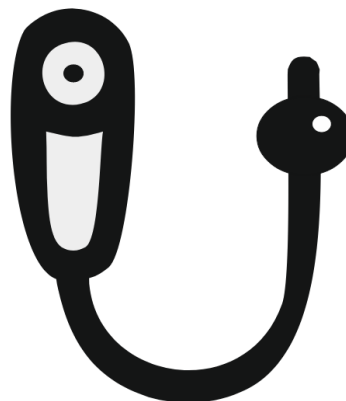
Indicaciones al alta

- Evitar esfuerzos y ejercicio físico intenso durante las primeras 2 semanas.
- Heparina subcutánea durante un mes.
- En el informe de alta se indicará el día de retirada de sonda y grapas, así como la cita de revisión en consultas.
- Lea las indicaciones del informe de alta antes de salir del hospital y pregunte cualquier duda.

¿Qué cuidados debo tener con la sonda?

La sonda es un tubo de silicona que permite la salida de orina constante y facilita la cicatrización.

En ocasiones pueden notar “espasmos”, es decir, la sensación de querer orinar y no poder. Se deben a la contracción involuntaria de la vejiga. Son habituales y no implican un mal funcionamiento de la sonda.



¿Qué puede pasar?

- Espasmos.
- Orina alrededor de la sonda.
- Molestias con el movimiento.
- Orina marrón o roja con los esfuerzos.

¿Cómo cuidar la sonda?

- Se lava con agua y jabón durante la ducha.
- Puede colgar la bolsa en una percha para dormir.
- Cambie la bolsa cada 2 días.
- La sonda no se cae aunque se ponga de pie.
- La bolsa no debe elevarse por encima de la pelvis. Mantener siempre por debajo de la cintura.

Notas:





www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancharlos