

Prostatectomía radical

¿Dónde se ubica la glándula prostática y cuál es su función?

La glándula prostática se ubica debajo de la vejiga y forma un collar con forma de anillo alrededor del canal urinario (uretra). La función de la próstata es crear el fluido que ayuda a los espermatozoides a sobrevivir. Los espermatozoides se producen en los testículos y viajan a través de un tubo llamado *conducto deferente*. Los espermatozoides se almacenan en las vesículas seminales, que se ubican detrás de la vejiga justo arriba de la glándula prostática. Durante la relación sexual, los espermatozoides pasan a través de la glándula prostática, se mezclan con una pequeña cantidad del fluido prostático y salen por el pene durante la eyaculación.

¿Qué puede esperar?

En el hospital. Para prepararse para la cirugía, debe realizarse algunos exámenes de sangre, un examen físico, una radiografía de tórax y un electrocardiograma completo. También se le da un laxante para limpiar los intestinos.

Después de la cirugía, se le coloca una sonda en la vejiga para drenar la orina hasta que la zona se recupere. Además tiene un goteo intravenoso que le proporciona fluidos hasta que pueda comer y beber, y puede recibir oxígeno a través de un dispositivo nasal. Habrá un pequeño drenaje en la incisión para que disminuya la inflamación interna. A la mayoría de los pacientes se les da de alta en 3 a 7 días.

En el hogar. Para asegurarse de que la uretra sane sin perder orina y sin formar tejido cicatrizal, se le envía a la casa con una sonda Foley por 2 ó 3 semanas. Se le da instrucciones sobre cómo cuidar la sonda. Cuando vuelva al hospital para un control después de 3 semanas, se le retira la sonda.

No consuma ningún medicamento ni acepte recibir ningún tratamiento por cualquier problema del médico o personal médico sin antes consultar con su cirujano urólogo.

Además, no levante nada que pese más de 5 libras (por ejemplo, una caja de seis gaseosas) durante seis semanas a partir del día de su operación. Debe beber de 6 a 8 vasos de agua o jugo cada día. Beba suficiente líquido para mantener la orina de color amarillo pálido. Si la orina se pone de color amarillo oscuro, beba más líquido.

Mantenga la bolsa de drenaje bajo el nivel de la vejiga, use la bolsa recolectora grande para la cama cuando se acueste y la bolsa recolectora pequeña para la pierna cuando esté de pie o haciendo cosas.

Para prevenir la constipación, coma alimentos ricos en fibra como pan y cereales de grano entero, frutas y verduras frescas con cáscara. Si se constipa o tiene que hacer fuerza para evacuar, pruebe un laxante de fibra (como Metamucil) o un ablandador de heces (como Colase). Si esto no da resultado, puede tomar un laxante suave como leche de magnesio. No use enemas ni supositorios rectales. Puede volver a conducir su automóvil después de cuatro semanas, pero evite los viajes largos.

Después de la cirugía, puede notar una leve inflamación del escroto, el pene, la ingle o los tobillos. Esto puede ser incómodo, pero es normal e irá desapareciendo en forma gradual. Se le dará un analgésico para el dolor cuando deje el hospital como también antibióticos para prevenir la infección y vitaminas o suplementos de hierro para que recupere la fuerza.

Puede ducharse y limpiar la incisión diariamente. Cuando esté sentado, apoye los pies en un banquito o siéntese en un sillón reclinable para mantener los pies elevados. Esto previene la inflamación temporal de la parte inferior de las piernas, producto de la remoción de los ganglios linfáticos. Si se produce inflamación, recuéstese en la cama y levante los pies sobre almohadas hasta que estén más altos que el corazón.

Primera visita a la clínica y controles posteriores. En su primera visita a la clínica, se debe practicar un examen de sangre y quizás deba realizarse una radiografía de la vejiga para asegurarse de que no haya goteo antes de sacar la sonda. Después de que se retira la sonda, se le solicita que orine y detenga el chorro. Se le entrega ropa interior protectora para el viaje a casa. Puede que necesite usar esta ropa hasta que mejore su control.

El control de la orina vuelve en forma gradual y, primero, comienza a estar seco en las noches y, luego, en las mañanas y en las tardes. El control completo toma tiempo. Debe beber la mayoría de los líquidos durante el día y dejar de beberlos después de la cena. Tome sólo sorbos entre la cena y la hora de irse a dormir. Beber alcohol demora el proceso, de modo que evite ingerir bebidas alcohólicas.

Orine cada 3 horas durante el día y siempre hágalo de pie. Después de la cirugía es posible que cuando orine elimine pequeñas cantidades de sangre y coágulos pequeños. Un poco de ardor también es común cuando orina durante las primeras 3 ó 4 semanas después de haber retirado la sonda. Si esto ocurre con fiebre, debe llamar a su médico.

¿Qué puede hacer para prepararse para esta cirugía? Puede que su médico le pida donar dos o tres pintas de sangre para usarlas durante la cirugía. Este proceso, denominado transfusión sanguínea autóloga, demora un mes en completarse.

No tome Aspirinas o Advil (ibuprofeno) ni ningún medicamento que se emplee para adelgazar la sangre durante una semana antes de la cirugía. Informe a su médico sobre los medicamentos que consume habitualmente en casa, incluidos los de venta sin receta, de modo que pueda continuar tomándolos en el hospital.

La glándula prostática también permite controlar la orina. Existe una respuesta automática en la próstata que detiene el flujo de orina. Justo bajo la próstata, existe una respuesta controlable que también detiene el flujo de orina. Cuando se extrae la próstata, se necesitan los músculos pélvicos para controlar el flujo de orina.

Después de la cirugía, habrá una sonda en la vejiga que drenará la orina mientras sana la uretra. Cuando se retire la sonda, la mayoría de los pacientes pierde orina hasta que los músculos pélvicos estén fortalecidos. Practicar estos ejercicios de Kegel antes de venir al hospital puede disminuir el problema. Junto con esta información, se incluyen instrucciones para ejercitar estos músculos pélvicos, llamados ejercicios de Kegel. Comience hoy mismo a ejercitar los músculos que ayudan a controlar la orina.

¿Qué efecto tendrá esta cirugía en su vida sexual?

Una vez que se haya recuperado de la intervención quirúrgica, su deseo e impulso sexual volverán. Si podía tener una erección antes de la cirugía, probablemente también podrá hacerlo después de la cirugía. Algunos hombres tienen erecciones muy rápidamente después de la cirugía, mientras que otros necesitan más tiempo para recuperarse. Debido a que se extrajeron la glándula prostática y las vesículas seminales durante la cirugía, la eyaculación será seca y puede contener sólo unas cuantas gotas de fluido. Puede demorar hasta un año para que vuelva a recuperar la función sexual por completo debido a que los nervios y los vasos sanguíneos necesitan tiempo para sanar después de la cirugía.

Si continúan los problemas de erección después de 3 a 6 meses, consúltelo con su médico. Debido a que se dividió el *conducto deferente* (como en una vasectomía), los espermatozoides no pueden abandonar los testículos. Esto significa que no puede engendrar un hijo.