

Prostatectomía radical robótica con disección bilateral de ganglios pélvicos

Qué esperar antes de la cirugía

Esta guía explica, en palabras sencillas, la cirugía, la estancia en el hospital, la sonda, la recuperación y el seguimiento del cáncer.

¿Qué es esta cirugía?

Es una cirugía para quitar la próstata por cáncer de próstata. También se quitan las vesículas seminales. Después, la vejiga se vuelve a conectar a la uretra, que es el tubo por donde sale la orina.

También se quitan ganglios linfáticos de ambos lados de la pelvis para revisarlos. El robot no opera solo: el cirujano controla los instrumentos todo el tiempo.

¿Por qué se quitan ganglios?

El cáncer de próstata a veces puede viajar a los ganglios de la pelvis. Revisarlos ayuda a conocer mejor la etapa del cáncer y si después se debe hablar de radiación, terapia hormonal u otro tratamiento.

Cómo prepararse

- Siga las instrucciones sobre medicinas, aspirina, anticoagulantes, diabetes, suplementos, comida y bebida.
- Coordine quién lo lleve a casa y quién pueda ayudar los primeros días.
- Camine si puede, evite estreñimiento y aprenda ejercicios del piso pélvico si se los indican.
- Compre pads o Depends antes de la cirugía. La fuga de orina es esperada al quitar la sonda.

En el hospital

La mayoría de pacientes se queda 1-2 noches.

- **Sonda Foley:** drena la orina mientras sana la conexión. Usualmente queda 1-2 semanas.
 - **Drenaje JP:** saca líquido extra y usualmente se retira antes de ir a casa.
- Caminar pronto ayuda a prevenir coágulos y a que el intestino despierte.

Sonda y cistograma

Antes de quitar la sonda, usualmente se hace un cistograma.

Es una radiografía con contraste por la sonda para confirmar que la conexión entre vejiga y uretra esté sellada.

Si hay una pequeña fuga, la sonda puede necesitar quedarse más tiempo.

¿Cómo es vivir con la sonda?

La sonda puede ser incómoda o molesta, pero es temporal e importante para sanar. Le enseñarán a usar una bolsa grande de noche y una bolsa de pierna de día.

- Es común tener molestias de la sonda, espasmos de vejiga, orina rosada, goteo alrededor de la sonda, e hinchazón o moretones en pene o escroto.
- Traiga pads o Depends al día en que se retire la sonda. La fuga de orina usualmente empieza ese día.

Apetito, intestino, energía y dolor

Es común tener poco apetito, gases, distensión, estreñimiento y poca energía. Muchos pacientes tardan 2-3 semanas en sentirse más normales con apetito, intestino y energía.

El dolor suele controlarse bien. Muchas veces molestan más los gases, la sonda y la incomodidad al sentarse que las incisiones pequeñas.

Seguimiento después de la cirugía

Patología, PSA, control de orina, función sexual y riesgos importantes

Patología final

La próstata y los ganglios se mandan a una revisión detallada. El resultado final usualmente tarda 3-4 semanas.

El reporte ayuda a confirmar el grado del cáncer, si parece completamente retirado, si salió fuera de la próstata, si llegó a ganglios, el riesgo de que regrese y si se necesita otro tratamiento.

Control del cáncer y PSA

La meta es quitar el cáncer de próstata, pero ninguna cirugía puede garantizar una cura permanente.

Después de la cirugía, el riesgo de recurrencia se calcula con la patología final y los exámenes de PSA. El primer PSA usualmente se revisa a las 6-8 semanas y luego se sigue a largo plazo.

Algunos pacientes pueden necesitar radiación o terapia hormonal. La radiación puede ser adyuvante por patología de mayor riesgo, o de rescate si el PSA sube después.

Control de orina

La fuga de orina es esperada cuando se retira la sonda. Al principio muchos pacientes necesitan pads o Depends.

En mi práctica, cerca de 80-85% recupera buen control urinario. Puede tardar hasta 6 meses o más, aunque muchos mejoran antes.

Erecciones y función sexual

Las erecciones suelen empeorar al inicio. Si es seguro desde el punto de vista del cáncer, se pueden preservar nervios.

La recuperación puede tardar hasta 2 años. Una expectativa realista es cerca de 50% de la función de base, según edad, salud, función previa, ubicación del cáncer y preservación de nervios.

El orgasmo puede seguir siendo posible, pero la eyaculación será seca. Ya no habrá fertilidad natural.

Actividad, manejar, trabajo y ejercicio

Caminar se recomienda desde el inicio. Manejar, trabajar, levantar peso y hacer ejercicio dependen de la sonda, dolor, medicinas y tipo de trabajo.

En general, evite levantar peso y ejercicio fuerte por varias semanas. No maneje mientras tome narcóticos. Muchos pacientes tardan varias semanas en volver a una rutina normal.

Riesgos importantes

Prostatectomía

La mayoría se recupera sin complicaciones mayores. Riesgos posibles: sangrado, infección, coágulos, hernia, lesión a estructuras cercanas, reingreso o rara necesidad de otro procedimiento.

Una fuga de orina en la nueva conexión puede sanar con más tiempo, pero puede requerir sonda más larga, más imágenes, drenaje más tiempo o rara vez otro procedimiento.

Posición robótica

Durante la cirugía, la cabeza queda más baja que los pies para trabajar en la pelvis.

Esto puede causar hinchazón temporal de cara, ojos, garganta o vía respiratoria, y puede exigir más al corazón y pulmones durante anestesia.

El equipo lo posiciona y protege cuidadosamente. Rara vez puede haber síntomas temporales de nervios o articulaciones.

Ganglios linfáticos

Quitar ganglios puede causar linfocelos, que son colecciones de líquido linfático en la pelvis.

Otros riesgos: hinchazón de pierna, ingle, pene o escroto; linfedema; infección; riesgo de coágulo; drenaje más largo; y rara lesión a vasos, nervios o uréter.

La mayoría de colecciones pequeñas se resuelven solas. Rara vez se necesita antibiótico, drenaje u otro procedimiento.

Resumen de recuperación

Hospital: 1-2 noches

Drenaje JP: usualmente se retira antes de ir a casa

Sonda Foley: 1-2 semanas

Cistograma: antes de retirar la sonda

Apetito/intestino/energía: 2-3 semanas para sentirse más normal

Seguimiento

Primer PSA: 6-8 semanas después de cirugía

Patología final: 3-4 semanas

Rutina diaria: 3-6 semanas

Control urinario: mejora en semanas a meses

Erecciones: pueden tardar hasta 2 años