

RESECCION TRANS URETRAL DE PROSTATA (RTU)

1. Identificación y descripción del procedimiento

La resección transuretral es una intervención que consiste en la extirpación del tejido que, por su crecimiento, obstruye el cuello de la vejiga y dificulta o impide la micción. Esta intervención se practica en casos de crecimiento benigno de la próstata (adenoma) o de crecimiento maligno (carcinoma), y menos frecuentemente por otras enfermedades de la próstata.

Se realiza habitualmente bajo anestesia regional. Esta operación consiste en la introducción por uretra de un instrumento, el "resector", con el cual se corta el tejido en pequeños fragmentos. En esta operación es normal la pérdida moderada de sangre, pudiendo ser necesaria una transfusión, dependiendo de las características del paciente y de la próstata.

El postoperatorio normal es de 4 a 7 días, durante los cuales puede llevar sonda. Una vez retirada ésta, comenzará a realizar micciones normales, inicialmente con pequeños trastornos (escozor, imperiosidad de orinar) que irán desapareciendo progresivamente, pudiendo durar incluso meses.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mejora de la calidad miccional.

Supresión de la sonda vesical permanente si fuera portador de ella.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Existen otras alternativas como la adenomectomía prostática abierta, el tratamiento médico o una sonda permanente.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las ya descritas en los apartados uno y dos de este documento.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En su situación actual, el médico tratante considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles, no obstante, usted es en último término libre de aceptarla o no.

En caso de no-aceptar la presente indicación debe saber que existe una elevada probabilidad de persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó o de sus enfermedades de base. Las posibles complicaciones que en un futuro puedan acaecer son imprevisibles.

6. Riesgos

De dicha intervención es posible, pero no frecuente, esperar los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**

- a) No conseguir mejora de la calidad miccional. No poder retirar la sonda vesical permanente si fuese portador de ella.
- b) Desarrollo de una estenosis o estrechez uretral que provoque una nueva enfermedad que requerirá tratamientos posteriores.
- c) Incontinencia urinaria, que puede ser total y permanente, parcial y permanente, total y temporal, o Parcial y temporal. Esto ocurre en menos del 1% de los pacientes.
- d) Perforación de víscera hueca (recto, intestino, vejiga) durante el acto quirúrgico. De suceder esta complicación se necesitaría la práctica urgente de otra intervención distinta, que consistiría en una laparotomía (apertura del abdomen) o en una punción-drenaje. Esto ocurre en menos del 0,01% de los pacientes.
- e) Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio.
- f) Síndrome de "reabsorción líquida",
- g) Eyaculación retrógrada con probable esterilidad.
- h) Infección urinaria, Infección testicular o del epidídimo.

Esta cirugía no elimina el desarrollo futuro de un cáncer en el tejido que no se extirpa.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos. medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.