



**Universidad**  
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA  
RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS  
EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN  
TERUEL ENTRE 2008-2013.**

Autor/es

**Sandra Oliva Lara**

Director/es

**Dr. José Ángel Muniesa**

**Escuela universitaria de enfermería en Teruel  
2012-2013**

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

## **INDICE**

Resumen/ abstract.....	Páginas 3-4
Introducción.....	Páginas 5-7
Objetivos.....	Páginas 8
Material y métodos.....	Páginas 9-11
Resultados.....	Páginas 12-14
Discusión.....	Páginas 15- 18
Conclusión.....	Páginas 19
Bibliografía.....	Página 20-21
Anexos.....	Página 22-37

# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

## RESUMEN

La prostatectomía radical (PR) es considerada el patrón de oro en el tratamiento del adenocarcinoma de próstata localizado, con morbilidad baja y mortalidad general de 0.2%, con una supervivencia de 10 años. El procedimiento no está exento de complicaciones (5% a 7%) y su factor más frecuente es la edad avanzada.

**Objetivo:** Nuestro objetivo ha sido realizar una valoración retrospectiva en nuestro centro de las complicaciones quirúrgicas en pacientes intervenidos de prostatectomía radical.

**Métodos:** El estudio se realiza entre el 1 de Enero del 2008 hasta el 1 de Enero del 2013. Es un estudio observacional descriptivo, de tipo transversal, en el cual de forma retrospectiva se revisaron las historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de próstata en el Hospital Obispo Polanco.

**Resultados:** De 88 pacientes intervenidos, 51 pacientes presentaron en el hospital algún tipo de complicaciones (58%). La mediana de edad de la muestra total es de 68 años. Como complicaciones tempranas cabe destacar que 23 pacientes tuvieron un drenaje hematórico (26.1%) y 13 pacientes se quejaron de dolor en algún momento del post-operatorio (14.8%). Como complicaciones tardías destacamos que un 10,2% padecieron incontinencia urinaria, el 8.7% padecieron disfunción eréctil.

**Conclusiones:** La prostatectomía radical es un procedimiento seguro, bien tolerado y con una baja tasa de complicaciones. Es necesario conocer las complicaciones potenciales de este procedimiento para tomar las decisiones terapéuticas adecuadas.

# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

## ABSTRACT

Radical prostatectomy is a safe, well-tolerated procedure with a low morbidity rate and a general mortality rate of 0.2%. The general complication rate is from 5-7% and advanced age is the most frequently associated factor.

**Objective:** To perform a retrospective evaluation of surgical complications in patients undergoing radical retropubic prostatectomy.

**Methods:** The study was performed between January 1st, 2008 through January 1, 2013. It is an observational descriptive, cross, which was retrospectively reviewed the medical records of patients who were diagnosed with prostate cancer at the Obispo Polanco Hospital.

**Results:** 51 out of 88 patients treated had some type of complications (58%). The average age of the patients was 68 years. There were early complications from which it should be highlighted that 23 patients had a hematuric drain (26.1%) and 13 patients complained of pain at some point during the post-operative (14.8%). Regarding late complications, it should be noted that 10.2% suffered incontinence urinary and 8.7% suffered from erectile dysfunction.

**Conclusions:** Radical prostatectomy is safe and well tolerated with a low rate of complications. It is necessary to know the potential complications of this procedure to make appropriate treatment decisions.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

## **INTRODUCCIÓN**

La próstata es parte del sistema reproductor masculino, produce y almacena el líquido seminal. Esta glándula se encuentra debajo de la vejiga y frente al recto<sup>1</sup>. A medida que los hombres envejecen, la próstata se puede agrandar y bloquear la uretra o la vejiga. Esto puede causar problemas para orinar o problemas sexuales.

Hay enfermedades relacionadas con la próstata, una de las cuales es el cáncer de próstata, siendo la tercera causa de muerte por cáncer en los hombres de edad avanzada en España<sup>2</sup>. Este tipo de cáncer es raro en hombres menores de 40 años. Los factores de riesgo de desarrollarlo incluyen: tener más de 65 años, historia familiar, ser afroamericano y algunos cambios genéticos. Los signos de cáncer de próstata son:

- Disminución del calibre o interrupción del flujo urinario.
- Aumento de la frecuencia de la micción (especialmente por la noche).
- Dificultad para orinar.
- Dolor o ardor durante la micción (expulsión de la orina).
- Presencia de sangre en la orina o en el semen.
- Dolor en la espalda, las caderas o la pelvis que no desaparece
- Eyaculación dolorosa.

Para detectar y diagnosticar el cáncer de la próstata se utilizan pruebas que examinan la próstata y la sangre. Uno es el examen digital del recto (EDR), se inserta un dedo en el recto y palpa la próstata a través de la pared del recto en busca de bultos o áreas anormales. Otra es la Prueba

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

del antígeno prostático específico (PSA), que mide las concentraciones del PSA en la sangre. La Ecografía transrectal, en el cual se inserta en el recto una sonda para examinar la próstata. Finalmente la Biopsia, que consiste en la extracción de células o tejidos para observarlos bajo un microscopio por el patólogo para determinar el tipo de tumor, el grado histológico de Gleason y el estadio.

Alguno de los tratamientos son la criocirugía, que consiste en la destrucción de las células cancerosas de la próstata por medio de congelamiento intermitente del tejido prostático seguido de descongelamiento. Los efectos tóxicos graves incluyen traumatismos en la salida vesical, incontinencia urinaria, impotencia sexual, traumatismos en el recto e impotencia (47 a 100%). Otra técnica es la braquiterapia intersticial, que consiste en introducir una fuente radiactiva directamente en el interior del tumor. La prostatectomía radical se utiliza para extirpar toda la glándula prostática, al igual que algunos tejidos que se encuentran alrededor de ésta.

La prostatectomía radical (PR) es considerada el patrón de oro en el tratamiento del adenocarcinoma de próstata localizado, con morbilidad baja y mortalidad general de 0.2% <sup>3</sup>, con una supervivencia de 10 años<sup>4</sup>. La prostatectomía se puede realizar por vía perineal o retropúbica. La vía que más se utiliza es la retropúbica, dado el conocimiento de la anatomía quirúrgica y el menor riesgo de lesiones rectales<sup>5</sup>. Consiste en la extracción de la próstata, las vesículas seminales y en algunos casos los ganglios pélvicos conservando dentro de lo posible los paquetes neurovasculares y con ello la continencia urinaria y la función eréctil<sup>5</sup>.

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

Tanto esta técnica quirúrgica como los resultados, han mejorado desde principios de los años 80, después de los trabajos de Walsh<sup>5</sup>. El paciente puede participar en la elección del tratamiento, sobre todo cuando hay una cirugía previa en la próstata, ya que aumenta la dificultad técnica de la prostatectomía radical, por la mayor inflamación del tejido periprostático que implica mayor fibrosis<sup>5</sup>. También pueden haber incidencias de recidivas, las cuales aumentan cuando el tumor no está confinado en el espécimen o los márgenes son positivos.

El procedimiento no está exento de complicaciones (5% a 7%). Estas se pueden dividir en preoperatorias, operatorias y post-operatorias, siendo éstas últimas las que ocasionan una mayor afectación en la calidad de vida de los pacientes, ya que algunas como la incontinencia urinaria es la que mayor incidencia presenta<sup>6</sup>. Existen factores preoperatorios que confieren un riesgo para el pronóstico en pacientes sometidos a prostatectomía radical como son el antígeno prostático, el grado en la escala de Gleason y el estadio clínico (cTNM)<sup>5</sup>.

Cada vez se utilizan las complicaciones como marcadores de calidad en la atención, pero aún no hay consenso sobre cómo definir el grado de las mismas, lo que dificulta la comparación de datos entre los diferentes centros y terapias<sup>7</sup>.

Por ello, es necesario utilizar tratamientos farmacológicos para actuar contra las complicaciones y así mejorar su calidad de vida.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

## **OBJETIVO**

**General:** Nuestro objetivo ha sido realizar una valoración retrospectiva en nuestro centro de las complicaciones quirúrgicas en pacientes intervenidos de prostatectomía radical.

### **Específicos:**

1. Obtener la incidencia de cada una de ellas a corto y largo plazo, así como su evolución en el tiempo.
2. Mostrar qué tipos de tratamientos hay a disposición de los pacientes que padecen estas complicaciones.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se realiza entre el 1 de Enero del 2008 hasta el 1 de Enero del 2013 . Es un estudio observacional descriptivo, de tipo transversal, en el cual de forma retrospectiva se revisaron las historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de próstata en el Hospital Obispo Polanco. Durante este tiempo se diagnosticaron cáncer de próstata a 532 pacientes, pero sólo nos vamos a quedar con una muestra de 88 pacientes, que son los que están intervenidos de prostatectomía radical. Los restantes pacientes se les hizo una biopsia y recibieron otro tipo de tratamiento. Los 88 pacientes tienen en común que antes de la operación se le realizó una biopsia para observar si se operaban o no dependiendo de los niveles séricos de PSA.

Una vez obtenidos los pacientes del Servicio de Anatomía Patológica, hacemos una lista con todos ellos, donde apuntamos las historias clínicas, la edad, la categoría T y el grado histológico. Posteriormente vamos a Documentación Clínica del Hospital Obispo Polanco, donde muy amablemente nos van dejando las historias clínicas que vamos necesitando. De cada historia clínica vamos buscando la carpeta de urología. Una vez encontrada la carpeta de urología vamos primero a las hojas de quirófano para obtener así las complicaciones pre-operatorias. Después vamos al informe del urólogo, donde explica paso por paso cómo ha realizado la técnica y así obtenemos si ha tenido alguna complicación. Algunas de las complicaciones que observamos son las de recto, donde puede haber perforaciones. Después de estos documentos vamos a los del seguimiento durante la hospitalización, tanto del médico como de la enfermera. Los informes del médico recogen la visita diaria que ofrecen, y en ellos apuntan cómo se siente el paciente así como si ha sufrido fiebre o la cantidad y color del drenaje. Los informes de enfermería recogen cada turno que han

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

pasado las distintas enfermeras. En ellos apuntan la TA, si han tenido dolor, fiebre...

Una vez se dan de alta, se citan para las distintas revisiones que se realizan a lo largo del año. En estos papeles los médicos recogen los datos obtenidos por el paciente como son la incontinencia urinaria y la disfunción sexual. Dependiendo del médico hay más datos explicativos o menos, en ellos normalmente ponen que la incontinencia urinaria (IU) suele ser por esfuerzo. Normalmente conforme pasan las revisiones, el paciente explica que se repite con menos frecuencia. Esto también ocurre con la DE, donde pacientes explican que la medicación ha dado efecto, o todo lo contrario

Para poder llevar a cabo este trabajo, hemos dividido los datos en variables para poder analizar mejor los datos. Así pues los hemos dividido de la siguiente manera:

1. Edad (50-60, 60-70, 70-80).
2. Grado histológico combinado de Gleason (2 a 10)
3. Categoría T: (Tis, T1, T2, T3, T4)
4. Complicaciones pre-operatorias: nervioso, preocupado, nervioso y preocupado y tranquilo
5. Complicaciones tempranas: drenaje hematórico, dolor, náuseas y vómitos, estreñimiento, complicaciones del recto...
6. Complicaciones tardías: incontinencia urinaria, disfunción eréctil, hernia inguinal, hidrocele...

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

El programa estadístico que hemos utilizado ha sido el SPSS 15.0, en el cual a partir de la información recogida anteriormente, hemos obtenido los resultados de nuestro estudio. A partir de estos resultados hemos hecho las tablas. Para algunas tablas hemos utilizado también Microsoft Excel 2010.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

## **RESULTADOS**

Hemos analizado las complicaciones derivadas de la prostatectomía radical preoperatoria, post-operatoria temprana y tardía de nuestra muestra de 88 pacientes.

La mediana de la edad de la muestra total de los pacientes es de 68 años y su amplitud intercuartil es de 8. (FIGURA 1). El número de pacientes por rango de edad ha sido de 9 en el grupo 1 (10.2%), 54 en el grupo 2 (61.4%) y 25 en el grupo 3 (28.4%). La mediana del rango de edad de la muestra total de los pacientes ha sido de 59 años en el 1º grupo, de 66 años en el 2º grupo y de 73 años en el 3º grupo (FIGURA 2).

En cuanto a la categoría T, hemos recogido que en T2 tenemos 64 pacientes (72,7%) y en el T3 24 pacientes (27,3%) (FIGURA 3). La mediana del T2 de la muestra total de los pacientes ha sido de 67 años y de 69 en la T3. (FIGURA 4)

El grado histológico que predomina es el 6 (59.1%), seguido del 7 (36.4%), del 8 (2.3%) y finalmente el 5 y el 9 (1.1%) (FIGURA 5). Observamos todos los datos obtenidos en la TABLA 1.

### *COMPLICACIONES EN EL PRE-OPERATORIO*

Hemos analizado los estados de ánimo de los pacientes y hemos obtenido que el 29.5% estaba nervioso, el 19.3% estaba nervioso y preocupado, 14.8% estaba preocupado, el tanto por ciento más elevado es el que se encuentran tranquilos con un 35.2%. Hay un paciente que no refiere su estado de ánimo (1.1%) (FIGURA 6).

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

Hay 3 pacientes que tienen más peligro en la operación debido a su obesidad mórbida. Observamos todos los datos en la TABLA 2.

### *COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS TEMPRANAS.*

De toda nuestra muestra hemos encontrado un mayor porcentaje de pacientes que sí que han tenido. 51 pacientes presentaron en el hospital algún tipo de complicaciones (58%), los 37 restantes no presentaron (42%). La mediana de edad de los pacientes que sí tuvieron complicaciones es de 69 años, mientras que los que no tuvieron es de 65 años (FIGURA 7).

De todos los pacientes intervenidos 23 tuvieron un drenaje hematúrico (26.1%); 13 pacientes se quejaron de dolor (14.8%); 10 pacientes tuvieron náuseas y vómitos (11.4%); 2 pacientes tuvieron estreñimiento (2.3%); 5 pacientes tuvieron algún tipo de complicación de rectos como por ejemplo adherencias (5.7%); 4 pacientes tuvieron inflamación en la zona operada (4.5%); 2 pacientes tuvieron uretra retraída (2.3%); 9 pacientes presentaron fiebre en algún momento de la hospitalización (10.2%); 1 paciente presentó hipotensión (1.1%) mientras que 2 pacientes presentaron hipertensión (2.3%); 1 paciente presentó cefalea (1.1%) y 2 pacientes tuvieron evisceración de la cicatriz (2.3%)

Como complicaciones graves cabe destacar que 2 pacientes tuvieron problemas respiratorios (2.3%), uno de ellos tuvo que estar unos días en la UCI. Un paciente durante la operación presentó un derrame pleural y 2 pacientes sufrieron trombosis venosa profunda (2.3%) (FIGURA 8) Observamos todos los datos en la TABLA 3.

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

### *COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS TARDÍAS*

De toda nuestra muestra hemos encontrado un mayor porcentaje de pacientes que sí que han tenido complicaciones con respecto a los que no han tenido. 51 pacientes presentaron en el hospital algún tipo de complicaciones (58%), los 37 restantes no presentaron (42%). Casualmente hay los mismos pacientes que presentan tanto complicaciones tempranas como tardías. Encontramos 28 pacientes que tienen tanto complicaciones tempranas como tardías (31.8%). (FIGURA 9).

En nuestra muestra encontramos 39 pacientes que presentan incontinencia urinaria (44.3%), la mayoría de los cuales eran por esfuerzo, 4 de los cuales presentan incontinencia urinaria después de los 6 meses de intervención (10.2%); 23 pacientes presentaron disfunción eréctil (26.1%), 2 de los cuales la presentaron más de 1 año después de la intervención (8.7%), algunos reaccionaron bien al tratamiento puesto pero otros se negaron a la medicación; 5 pacientes presentaron una hernia inguinal (5.7%); 2 pacientes presentaron hidrocele (2.3%); 1 paciente padeció erección nocturna (1.1%); 3 pacientes presentaron infección (3.4%); 1 paciente presentó retención urinaria (1.1%); a 2 pacientes le tuvieron que hacer una circuncisión por la fimosis (2.3%); 7 pacientes se quejaron de dolor en alguna de las revisiones (8%) y finalmente 8 pacientes presentaron quistes en la zona de la intervención (9.1%). (FIGURA 10). Observamos todos los datos en la TABLA 4.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

## **DISCUSIÓN**

Los fines de la prostatectomía radical son la curación de la enfermedad, control urinario y conservación de la función eréctil<sup>5</sup>.

El estudio fue realizado con la finalidad de determinar la incidencia de las complicaciones a corto y largo plazo<sup>3</sup>. Hemos observado que hay más pacientes que han padecido alguna complicación tanto temprana como tardía (58% en los dos casos).

Las complicaciones que más se presentan son la incontinencia urinaria (44.3%) y la disfunción eréctil (26.1%). Hay que remarcar que Nichols y cols. publicaron que la prostatectomía radical tenía menor dificultad si se realizaba al menos 6 semanas después de la RTU. Bass y Barrett no obstante recomendaban al menos esperar 4 meses.<sup>5</sup> En cambio en el HOP se realiza la prostatectomía radical cuando se analiza la PSA, por lo tanto, el tiempo varía de uno a otro paciente.

Cabe destacar que la continencia urinaria, conjuntamente con la potencia sexual, son los aspectos que más preocupan al paciente afecto de cáncer de próstata órgano-confinado al que se le plantea la opción de tratamiento quirúrgico radical<sup>7</sup>.

La incontinencia urinaria es la pérdida persistente e involuntaria de orina a través de la uretra, ya sea en reposo o con el esfuerzo y que repercute en el funcionamiento familiar o social del individuo<sup>8</sup>. Comparando con otros estudios hemos encontrado que en el nuestro hay menos pacientes que padecen incontinencia urinaria (10,2%) mientras que en el Hospital Universitario Valdecilla de Santander, de 133 pacientes el 27% presenta IU<sup>4</sup>. Esto también se repite en el Hospital de Barcelona, que de

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

sus 59 pacientes, el 59% presenta IU, y en el Hospital Universitario de Valencia, donde el 64% tienen IU.

Todo tratamiento inicial dirigido hacia la IU debe ser individualizado y establecido en función de una correcta evaluación inicial del paciente, y según el tipo de incontinencia<sup>10</sup>. Por ello, se deberá valorar el tipo de incontinencia, las condiciones médicas asociadas, la repercusión de la incontinencia, la preferencia del paciente, la aplicabilidad del tratamiento y el balance entre los beneficios/riesgos de cada tratamiento<sup>11</sup>.

Parece existir consenso en cuanto a que el tratamiento de la incontinencia de esfuerzo postprostatectomía radical sea conservador durante los primeros 9 a 12 meses. Entre los tratamiento conservadores encontramos la cinesiterapia, la electroestimulación y el biofeedback<sup>6</sup>. La cinesiterapia se emplea con objeto de tonificar y fortalecer la musculatura del suelo pélvico, implicado en el soporte y la función esfinteriana<sup>11</sup>. El biofeedback es la realización de ejercicios musculares del suelo pélvico, asistidos o practicados con el seguimiento de un equipo de control y la electroestimulación actúa directamente por estímulo de los axones motores de la zona donde se aplica y, además, a través de la activación refleja provocando a corto plazo una contracción muscular y a largo plazo la tonificación e hipertrofia muscular<sup>11</sup>.

Filocamo y cols., reportan una tasa de continencia del 19% y del 95% al mes y a los seis meses, respectivamente en los pacientes que realizaron ejercicios del suelo pélvico, frente al 8% y el 65% en los pacientes del grupo control<sup>6</sup>. Por lo tanto, los ejercicios del suelo pélvico son los más utilizados, ya que tiene menos efectos secundarios y ofrecen la posibilidad de combinarlos con tratamiento farmacológico.

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

Cornel y cols. también estudiaron el efecto de la reeducación del suelo pélvico realizada tempranamente sobre el tiempo de recuperación de la continencia, encontrando un 40% de pacientes continentes al primer mes, 70% al segundo, un 86% a los 6 meses y un 88% al año, y concluyen, al comparar sus resultados con los de la literatura, que el tiempo hasta alcanzar la continencia en los pacientes prostatectomizados es sensiblemente menor si comienzan a realizar ejercicios del suelo pélvico desde el momento de la retirada del catéter<sup>6</sup>.

La disfunción eréctil (DE) es la incapacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente para permitir un rendimiento sexual satisfactorio<sup>9</sup>. En las series nacionales la DE tras la cirugía supera con creces el 90%, mientras que en otras series anglosajonas el mantenimiento de la potencia sexual es más alto (en torno al 40%)<sup>4</sup>.

Comparando con otros estudios tenemos datos más positivos, ya que en Barcelona de sus 59 Prostatectomías Radicales, el 86.7% presentan disfunción eréctil, cabe destacar que su edad media es de 63 años mientras que en el nuestro es de 68 años. En el Hospital universitario de Valdecilla en Santander el 98% presentan disfunción eréctil<sup>4</sup>. En el Hospital Universitario de Valencia de sus 164 pacientes, el 97.6% presenta también disfunción eréctil.

Hay diversas posibilidades terapéuticas para tratar la disfunción eréctil. En primer lugar hay que dar consejos sexuales y sobre el estilo de vida. Como dispositivos podemos ofrecer los anillos constrictores y dispositivos de vacío. También hay algunos fármacos que ayudan, y como última opción está el tratamiento quirúrgico como prótesis y cirugía

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

vascular<sup>12</sup>. En nuestro estudio hemos observado que algunos de nuestros pacientes no querían ningún tratamiento, ya sea porque ya lo habían utilizado y no había dado efecto o porque no mantenían relaciones sexuales.

En nuestro trabajo podemos tener diversos sesgos. Por un lado, no es el mismo personal sanitario que opera, por lo tanto, cambia la manera de realizar la técnica y esto puede producir que aparezcan más o menos complicaciones. Por otro lado, cambian también los médicos que pasan las revisiones a los pacientes, por lo que unos escriben detalladamente todo lo que les comunica el paciente, mientras otros no escriben nada y esto puede alterar nuestros resultados.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

## **CONCLUSIÓN**

La prostatectomía radical es un procedimiento seguro, bien tolerado y con una baja tasa de complicaciones. Es necesario conocer las complicaciones de este procedimiento para tomar las decisiones terapéuticas adecuadas.

Las complicaciones más frecuentes a corto y medio son la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil, que disminuyen considerablemente la calidad de vida. Hay tratamientos diversos que se ponen en manos del paciente, donde elige si quiere tratarse o no.

# **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Neff D. Prostatectomía: (Extirpación de la próstata). Nucleus Medical Media. 2011: 1-5
2. Ferrer M, Rueda JR, Latorre K, Gutiérrez I, Grupo Multicéntrico Español de Cáncer de Próstata Localizado. Efectividad a largo plazo de la prostatectomía radical, la braquiterapia y la radioterapia conformacional externa 3D en el cáncer de próstata órgano-confinado. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, 2008. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/08.
3. Santana-Ríos Zael, Fulda-Graue Santiago, Hernández-Castellanos Víctor, Camarena-Reynoso Héctor, Pérez- Becerra Rodrigo, Urdiales-Ortiz Alejandro, et al. Morbilidad de la prostatectomía radical, complicaciones quirúrgicas tempranas y sus factores de riesgo; experiencia en el Hospital General Dr. Manuel Gea González. Rev Mex Urol 2010;70(5):278-282.
4. Portillo JA, Rado M, J.L. Gutiérrez JL, Martín B, Hernández R, Del Valle JI, et al. Complicaciones de una serie consecutiva de 133 casos de Prostatectomía Radical. Actas Urol Esp. 2001; 25 (8): 559-566.
5. Bujons A, Montlleó M, García XP, Rosales A, Caparrós J, Villavicencio H. Prostatectomía Radical en pacientes con antecedentes de RTU Próstata. Arch. Esp. Urol. 2006: 59, 5:473-478.
6. Juan JU, Ramos M, Ordoño F, Fabuel M, Navalón P, Zaragozá J. de la prostatectomía radical: evolución y manejo conservador de la incontinencia urinaria. Actas Urol Esp. 2006;30(10):991-997.
7. Castelblanco DM, Gómez F, Gustavo C. Morbilidad asociada a prostatectomía radical retropúbica en pacientes diagnosticados y

## **COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013**

- tratados en la clínica de próstata del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Urol.Colomb. 2011; 20 (3):33-40.
8. García-González JJ, Espinosa-Aguilar A, Vladislavovna S, Peña-Valdovinos A, Reyes-Morales H. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos mayores. Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (4): 415-422.
  9. Wespes E, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis, et al. Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz. European Association of Urology 2010. 1-48.
  10. Vázquez D, Bustamant S, Rodríguez G, Carballido J. Incontinencia urinaria. Servicio de Urología. Área de Urología Funcional y Urodinámica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España. Universidad Autónoma de Madrid. Canto Blanco. Madrid. España. Medicine. 2011;10(83):5612-8.
  11. Rexach L, Verdejo C. Incontinencia urinaria. Inf Ter Sist Nac Salud 1999; 23:149-159.
  12. Martínez M, Castro M, Sáez A. Disfunción eréctil: objetivos e intervenciones en la consulta de enfermería. Enferm Clin. 2005;15(1):43-9.

# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

## ANEXOS

TABLA 1. Frecuencia y porcentaje del rango de edad, categoría T y grado histológico.

RANGO DE EDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	9	10,2	10,2	10,2
	2	54	61,4	61,4	71,6
	3	25	28,4	28,4	100
Total		88	100	100	
CATEGORIA T		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	T2	64	72,7	72,7	72,7
	T3	24	27,3	27,3	100
	Total	88	100	100	
GRADO HISTOLÓGICO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6	52	59,1	59,1	59,1
	7	32	36,4	36,4	95,5
	8	2	2,3	2,3	97,7
	9	1	1,1	1,1	98,9
	5	1	1,1	1,1	100
Total		88	100	100	

**COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO ENTRE 2008-2013**

TABLA 2. Frecuencia y porcentaje de las complicaciones tempranas.

COMPLICACIONES TEMPRANAS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no refiere	37	42	42	42
	si refiere	51	58	58	100
	Total	88	100	100	
ESTADOS DE ANIMO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nervioso	26	29,5	29,5	29,5
	preocupado	13	14,8	14,8	44,3
	nervioso y preocupado	17	19,3	19,3	63,6
	tranquilo	31	35,2	35,2	98,9
	no refiere	1	1,1	1,1	100
	Total	88	100	100	

**COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013**

TABLA 3. Frecuencia y porcentaje de las complicaciones tempranas.

COMPLICACIONES TEMPRANAS				Total	
		no refiere	si refiere		
	no refiere	14	23	37	
	si refiere	23	28	51	
Total		37	51	88	
DRENAJE HEMATÚRICO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	65	73,9	73,9	73,9
	si	23	26,1	26,1	100
	Total	88	100	100	
DOLOR		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	75	85,2	85,2	85,2
	si	13	14,8	14,8	100
	Total	88	100	100	
NAUSEAS Y VÓMITOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	78	88,6	88,6	88,6
	si	10	11,4	11,4	100
	Total	88	100	100	
ESTREÑIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	

**COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO ENTRE 2008-2013**

HIPERTENSIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	
CEFALEA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	87	98,9	98,9	98,9
	si	1	1,1	1,1	100
	Total	88	100	100	
EVISCERACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	
PROBLEMAS RESPIRATORIOS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	

COMPLICACIONES DE RECTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	83	94,3	94,3	94,3
	si	5	5,7	5,7	100
	Total	88	100	100	
INFLAMACIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	84	95,5	95,5	95,5
	1	4	4,5	4,5	100
	Total	88	100	100	
URETRA RETRAIDA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	
FIEBRE		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	79	89,8	89,8	89,8
	si	9	10,2	10,2	100
	Total	88	100	100	
HIPOTENSIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	87	98,9	98,9	98,9
	si	1	1,1	1,1	100
	Total	88	100	100	

## COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

TABLA 4. Frecuencia y porcentaje de las complicaciones tardías.

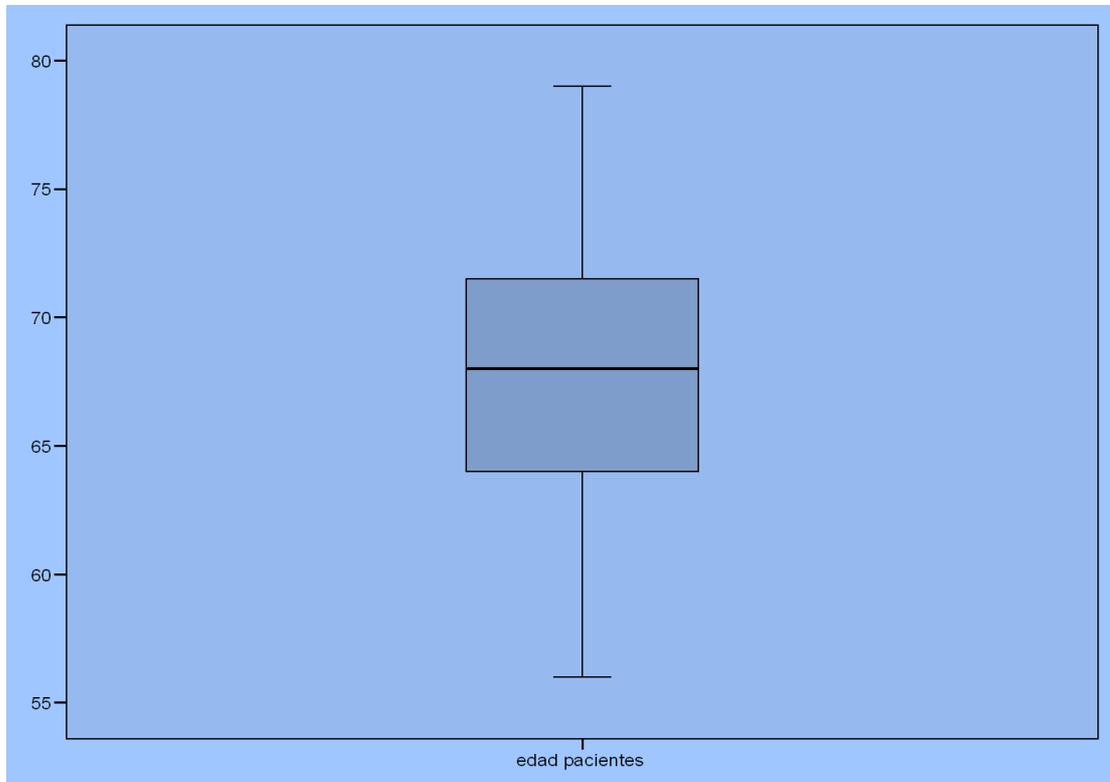
COMPLICACIONES TEMPRANAS			Total	
	no refiere	si refiere	no refiere	
no refiere	14	23	37	
si refiere	23	28	51	
Total	37	51	88	
<b>INCONTINENCIA URINARIA</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	49	55,7	55,7	55,7
si	39	44,3	44,3	100
Total	88	100	100	
<b>DISFUNCIÓN ERÉCTIL</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	65	73,9	73,9	73,9
si	23	26,1	26,1	100
Total	88	100	100	
<b>HERNIA INGUINAL</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	83	94,3	94,3	94,3
si	5	5,7	5,7	100
Total	88	100	100	
<b>HIDROCELE</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	86	97,7	97,7	97,7
si	2	2,3	2,3	100
Total	88	100	100	

**COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS  
PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO ENTRE 2008-2013**

INFECCIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	85	96,6	96,6	96,6
	si	3	3,4	3,4	100
	Total	88	100	100	
RETENCIÓN URINARIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	87	98,9	98,9	98,9
	si	1	1,1	1,1	100
	Total	88	100	100	
FIMOSIS-CIRCUNCISIÓN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	86	97,7	97,7	97,7
	si	2	2,3	2,3	100
	Total	88	100	100	
DOLOR TARDÍO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	81	92	92	92
	si	7	8	8	100
	Total	88	100	100	
QUISTE		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	80	90,9	90,9	90,9
	si	8	9,1	9,1	100
	Total	88	100	100	

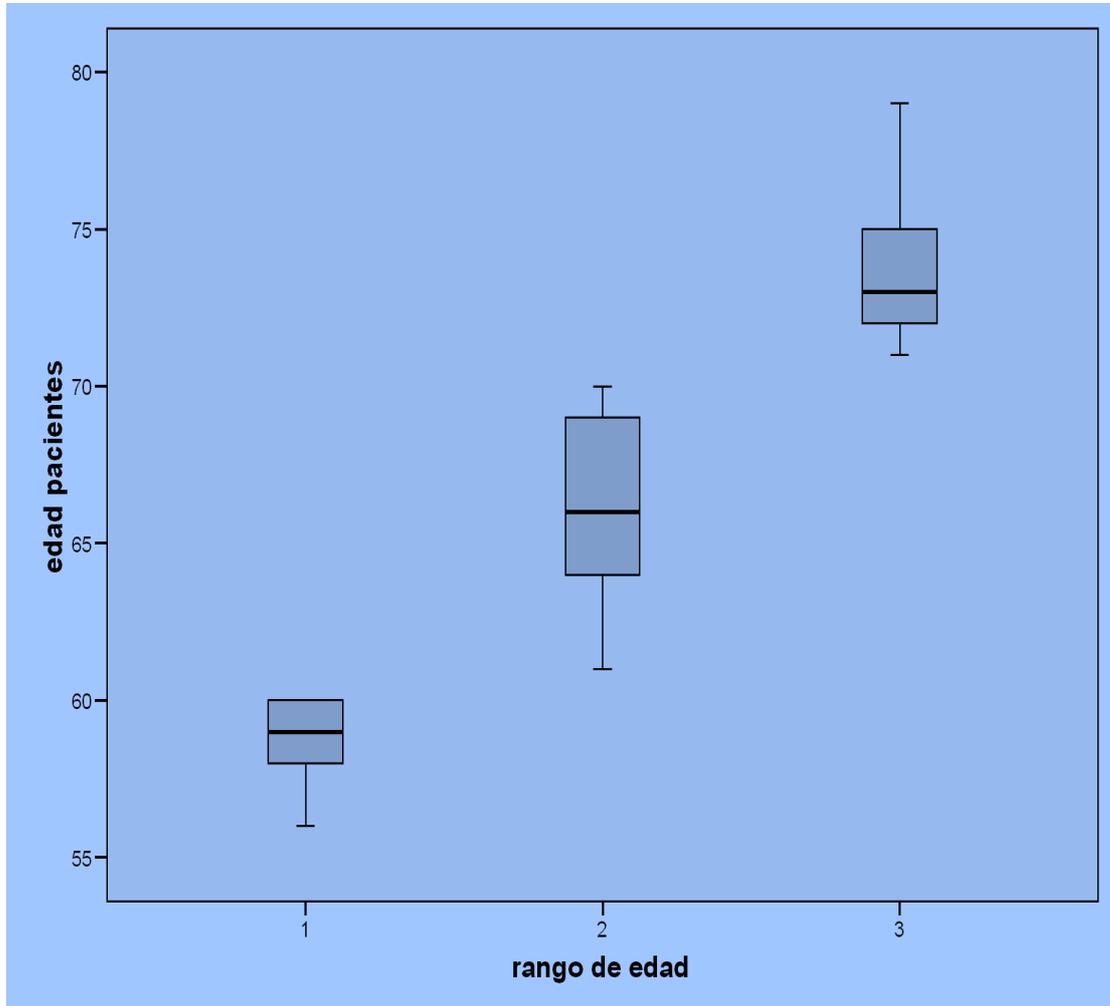
# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

FIGURA 1 .Mediana de la edad de la muestra total de los pacientes



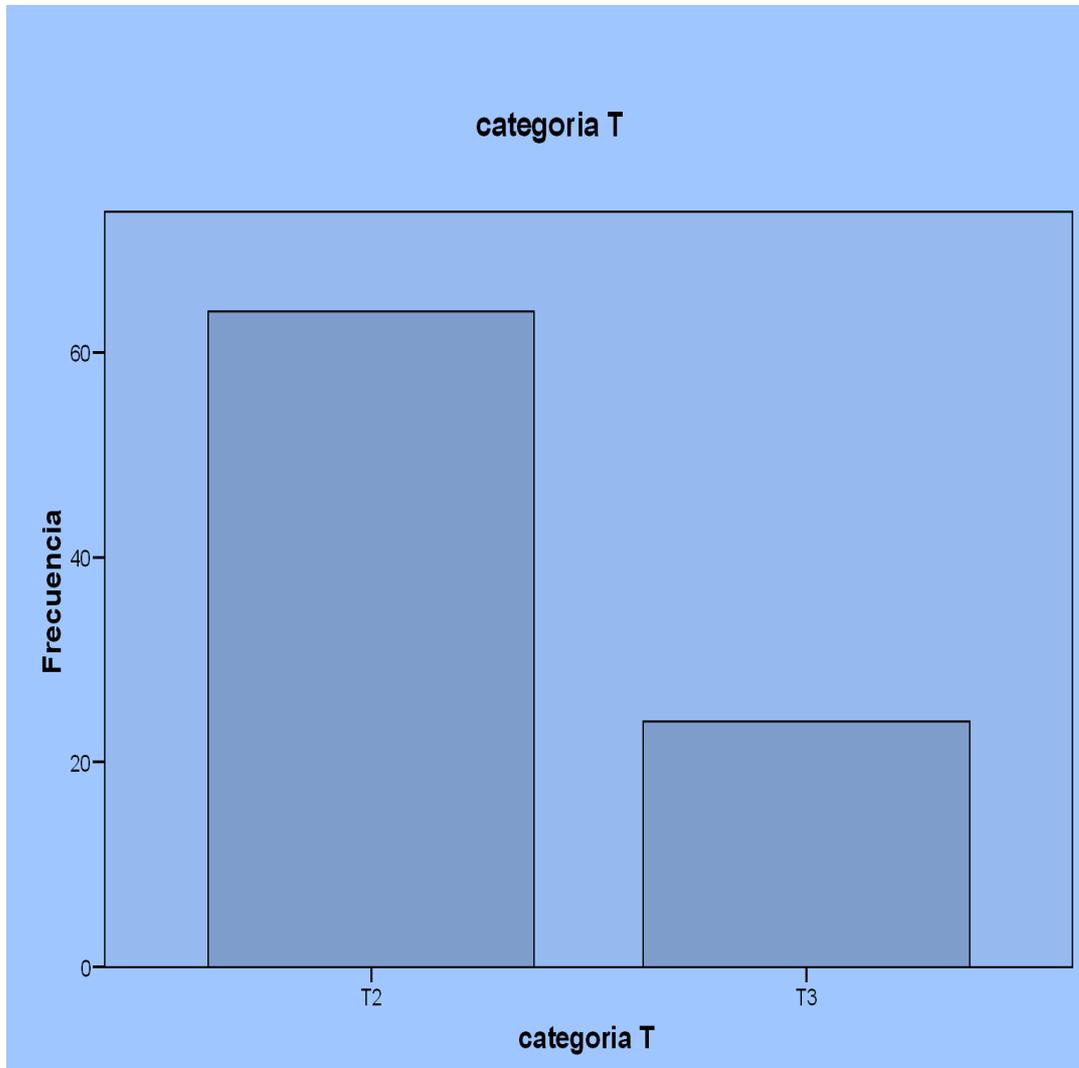
## COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

FIGURA 2. La mediana del rango de edad de la muestra total de los pacientes.



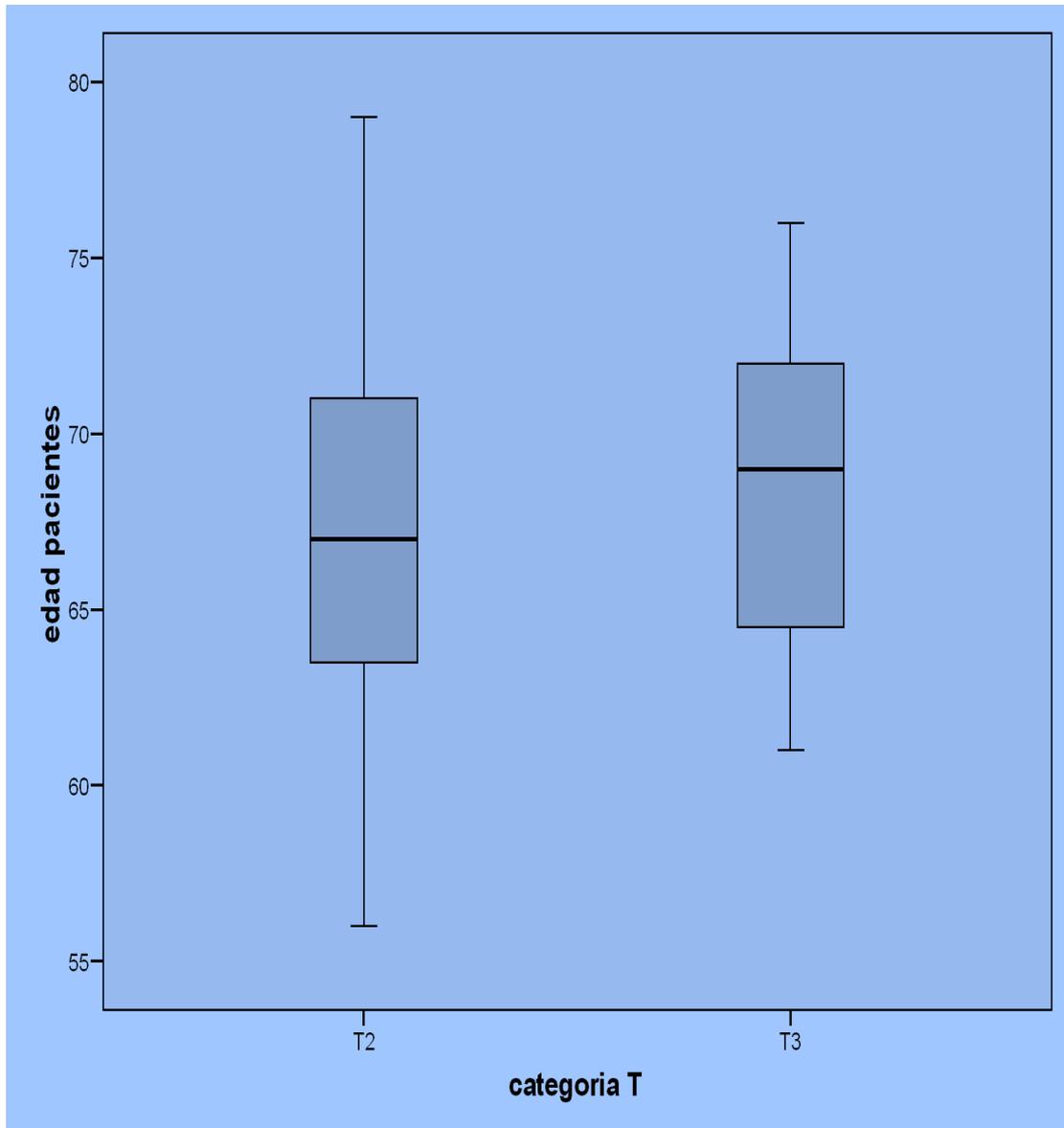
# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

FIGURA 3. Frecuencia de la categoría T en la muestra total de los pacientes



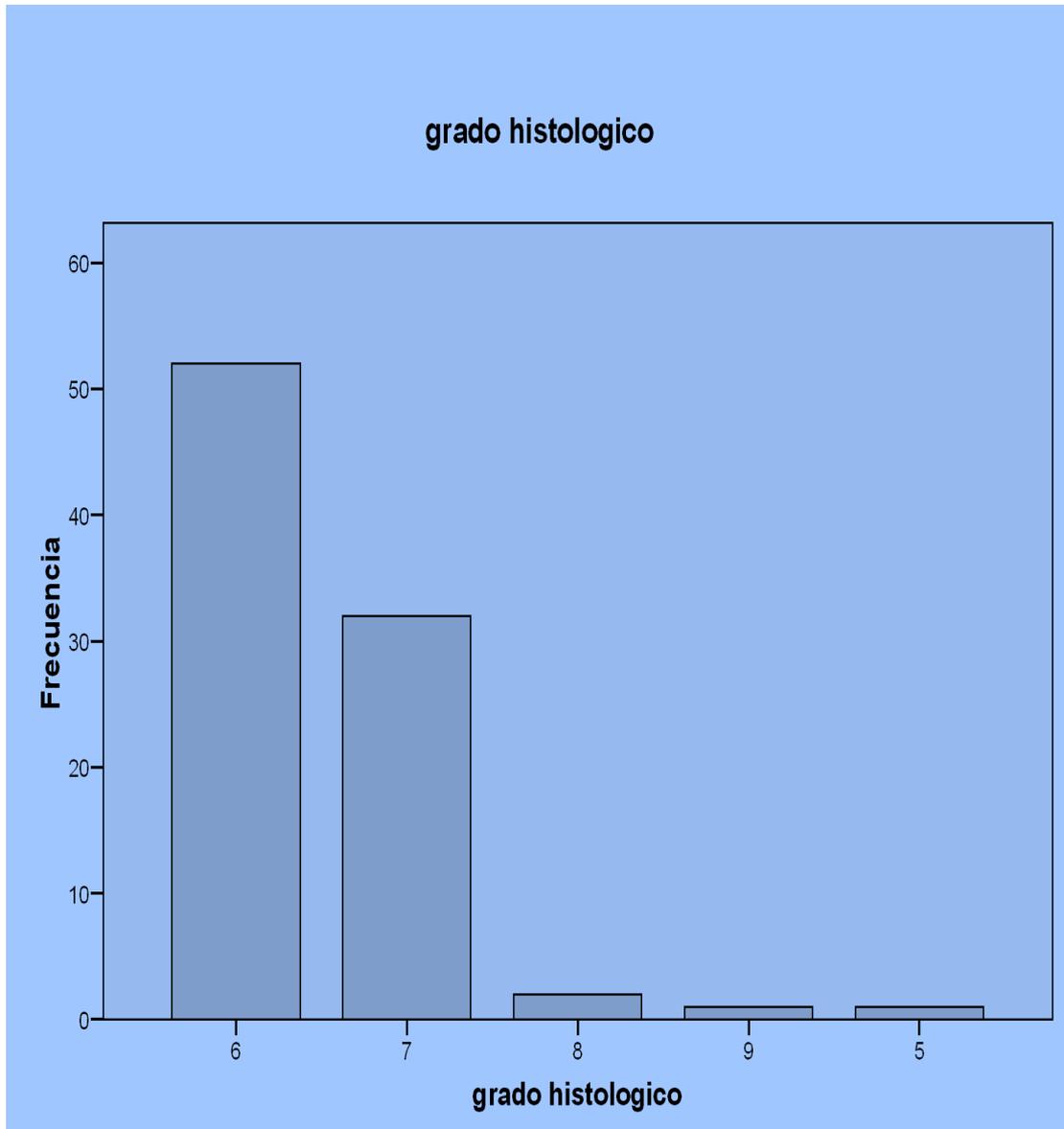
# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

FIGURA 4. Mediana de las categorías T de la muestra total de los pacientes



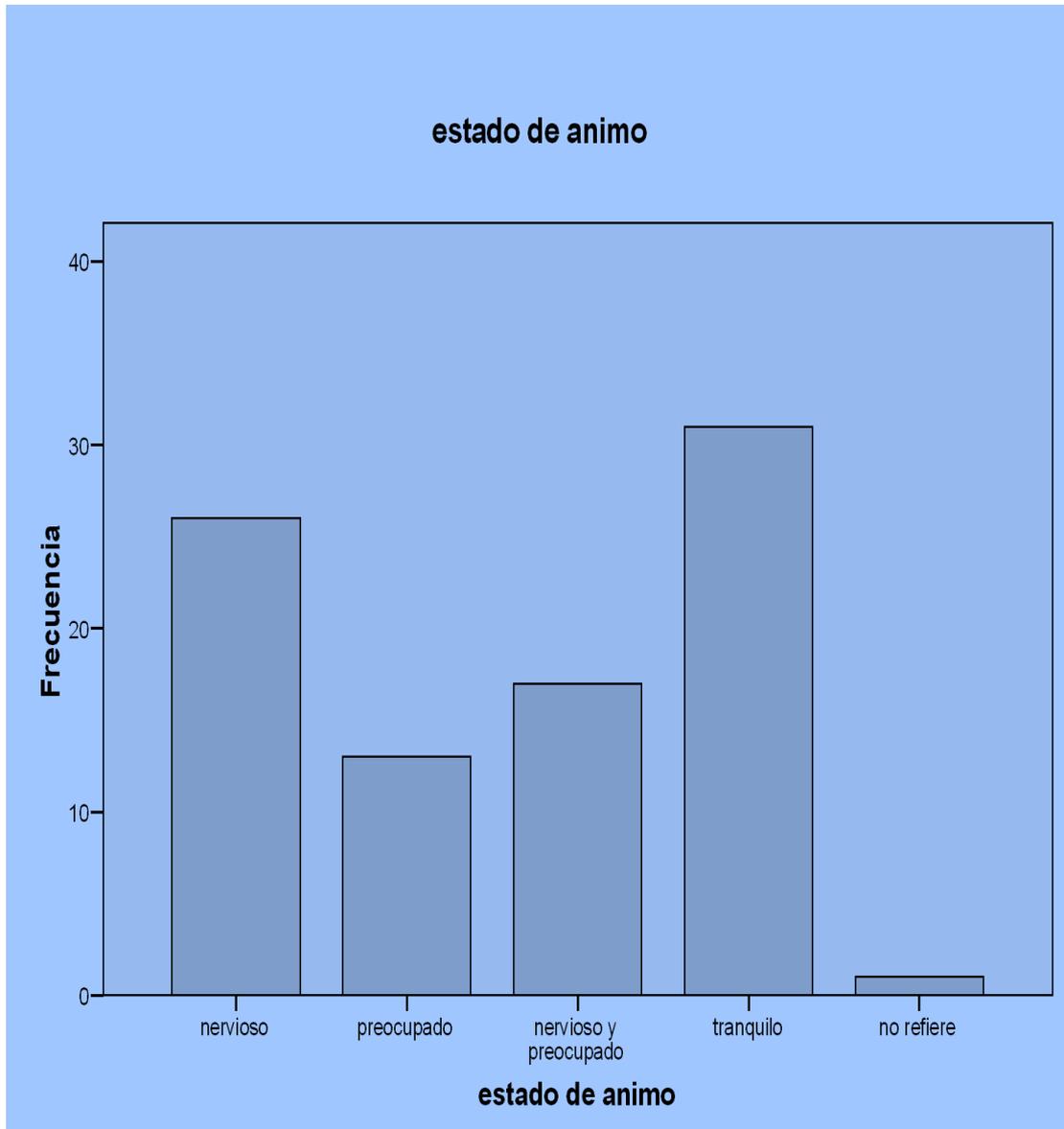
# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

FIGURA 5. Frecuencia del grado histológico de la muestra total de los pacientes.



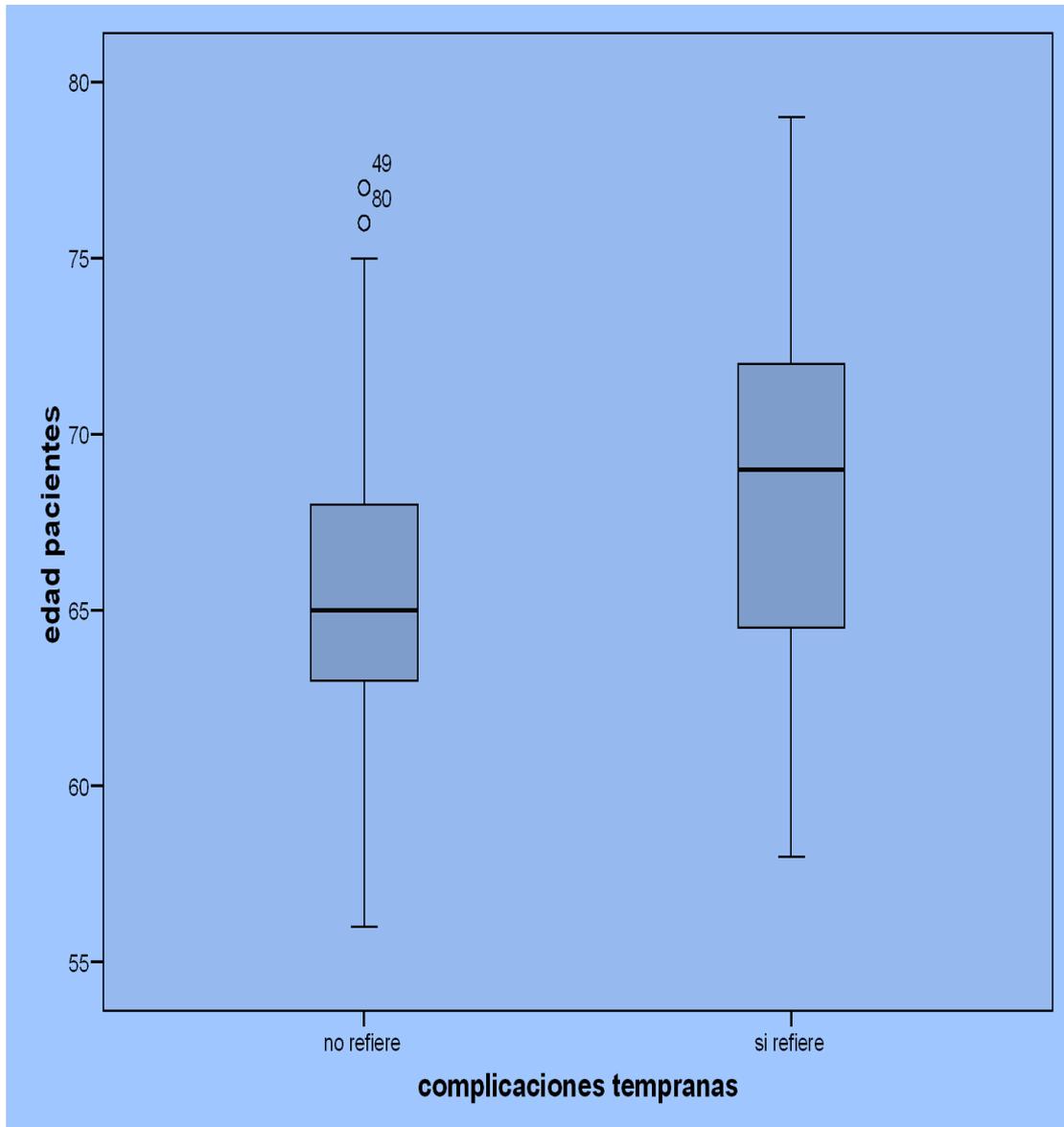
## COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

FIGURA 6. Frecuencia del estado de ánimo de la muestra total de los pacientes.



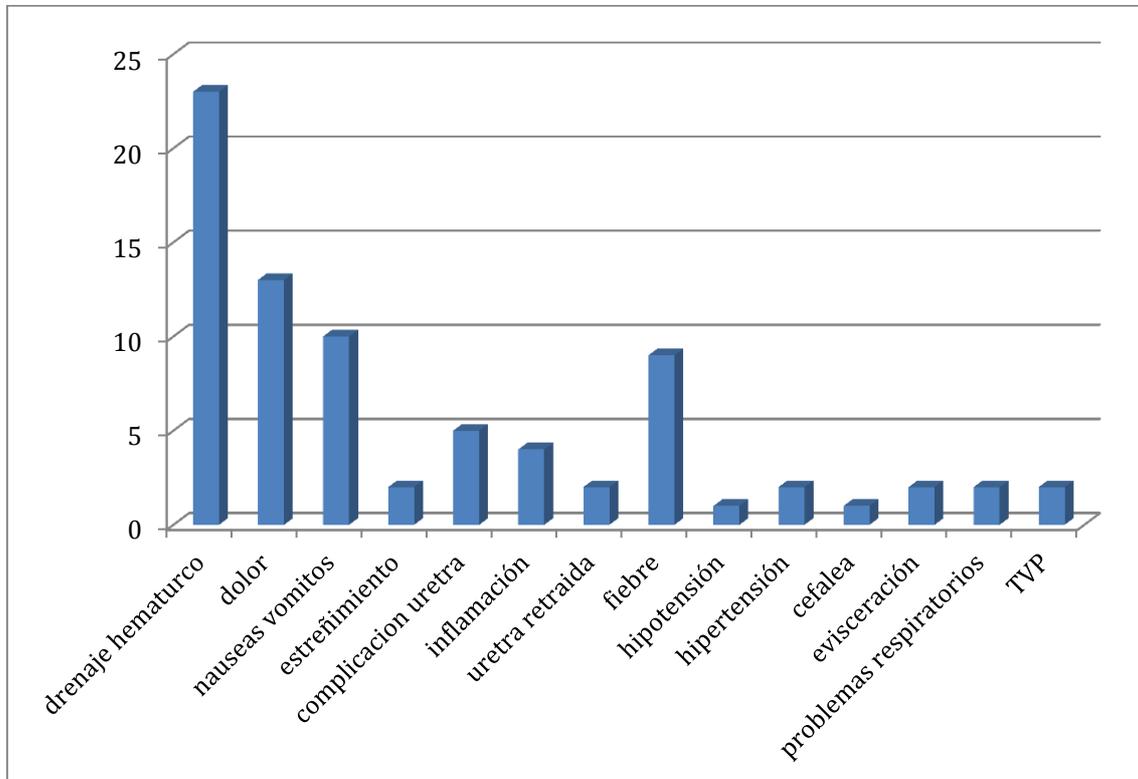
## COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

FIGURA 7. La mediana de edad de los pacientes que tuvieron o no complicaciones.



# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

FIGURA 8. Pacientes que han sufrido complicaciones tempranas

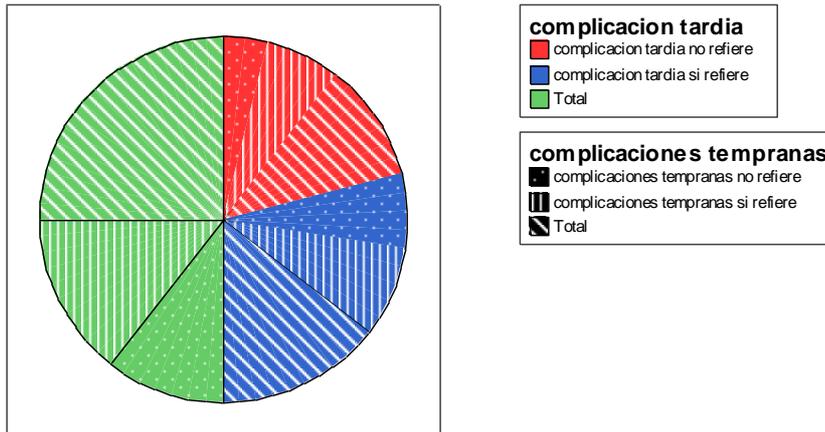


# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO EN TERUEL ENTRE 2008-2013

FIGURA 9. Pacientes que tienen tanto complicaciones tempranas como tardías.

Tabla de contingencia complicaciones tempranas \* complicacion tardia

Estadísticos : Recuento



# COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO ENTRE 2008-2013

FIGURA 10. Pacientes que han sufrido complicaciones tardías.

