

Tratamientos que rejuvenecen la próstata

Publicado el: 11-02-2021

El objetivo actual es minimizar con técnicas menos agresivas y más precisas lo más temido por los varones: incontinencia urinaria y menor potencia sexual. Envejecer es mucho más que sumar canas o arrugas. Es un proceso que expone al cuerpo a una serie de cambios y riesgos compartidos.

Como **el cáncer de próstata o el agrandamiento progresivo de la misma**. Este agrandamiento, conocido como **hiperplasia benigna**, causa múltiples problemas en la micción. Existen múltiples tratamientos capaces de solucionar este tipo de alteraciones en el tejido prostático, aunque a veces a un precio demasiado elevado. Principalmente, **incontinencia urinaria** y la **pérdida de la erección**.

Afortunadamente, las **nuevas técnicas de láser** aplicadas al agrandamiento de la próstata o el uso de la robótica en casos de carcinoma reducen cada vez más la posibilidad de desarrollarlas.

La próstata es una glándula que tiene el tamaño aproximado de una nuez y se sitúa justo debajo de la vejiga y delante del recto. La función de la próstata es producir el líquido que forma parte del semen. La hiperplasia benigna de la próstata es algo que va a experimentar el 100% de los varones según avance su edad. Según el clínico, hay pacientes que experimentan **síntomas a los 40 años**, pero estos aparecen **normalmente a partir de los 65 o 70 años**.

«Con el aumento de la esperanza de vida, también aumenta el número de pacientes sintomáticos. Por eso, tanto los tratamientos médicos como los tratamientos quirúrgicos cada vez menos invasivos es lo que más interesa tanto a los médicos como a los cirujanos»

Señales de alarma

Esta patología, pese a ser benigna, tiene que ser tratada, ya que puede limitar mucho la calidad de vida al dificultar progresivamente la capacidad de miccionar. Se explica su evolución: «Empiezas levantándote por la madrugada porque ya no aguantas toda la noche sin poder orinar. Tienes que ir más veces durante el día e incluso debes hacer fuerza con el abdomen. Al final, **un día vas a orinar y ya no puedes**. Es entonces cuando necesitas una sonda, un catéter uretral». Para no tener que llegar a ese punto, se debe realizar una cirugía que permita «vaciar» la próstata por dentro. La terapia farmacológica, solo sirve para retrasar este proceso.

Tradicionalmente se realiza este tipo de intervención mediante cirugía abierta. El problema es que genera muchos problemas de incontinencia urinaria y de sangrado, al tratarse de un tejido muy irrigado. La gran revolución en la cirugía de la hiperplasia benigna de próstata fue la aparición de las **técnicas de láser**. «El láser es en realidad una fuente de energía lumínica, lo que pasa es que aprovechamos la transformación que hace en calor cuando contacta con los tejidos», indica el urólogo. Las primeras técnicas de láser «vaporizan» la próstata. En cambio, la llegada del **láser de Holmium** permitió superar la principal limitación de las otras técnicas: **tratar cualquier volumen prostático**. El gran problema de este tipo de técnicas no es su eficacia, sino su accesibilidad. Según apunta el clínico, el láser de Holmium es una máquina cara que necesita de unos requerimientos en el quirófano muy especiales.

Tiene un riesgo de incontinencia y de disfunción eréctil del 1%, frente al 5 y 10% de la cirugía abierta, respectivamente. Pero con un consumo de energía mínimo y no requiere instalaciones costosas y difíciles como otros láseres utilizados. El riesgo de incontinencia urinaria y de erección también se han reducido notablemente tras una cirugía de cáncer de próstata localizado. Concretamente, tras una prostatectomía radical, es decir, la extirpación de la próstata, de las vesículas seminales y, cuando hace falta, de los ganglios que están alrededor.

Tradicionalmente, tras esta operación se necesita de un año para recuperar totalmente la continencia urinaria. De forma que solo entre el 20 y el 25% de los pacientes retienen bien nada más salir del hospital. La introducción de la robótica-el **robot quirúrgico Da Vinci**- ha mejorado los resultados inmediatos tras la operación : «La robótica nos ayuda sobre todo en ese vía crucis que tienen durante el primer año. Casi la mitad de los pacientes al retirarse la sonda **no necesitan llevar ningún tipo de absorbente** o un pequeño salvaslip». **Al cabo de un año prácticamente todos están continentales** salvo un pequeño porcentaje, ya sea a través del Da Vinci o mediante cirugía tradicional.

El robot quirúrgico cuenta con una serie de ventajas, como una visión mejorada en tres dimensiones frente a la bidimensional de la cirugía laparoscópica. Sin embargo, el doctor Jesús Cisneros recuerda que el robot no opera solo, sino que reproduce los movimientos del cirujano con gran precisión y ausencia de temblor. «Nos permite tener un campo muy estable, que no sangra e ir poco a poco separando los tejidos que están pegados a la próstata sin lesionarlos en lo posible», explica.

Placer sexual

En lo que respecta a la función sexual, el especialista deja claro que tras una prostatectomía **la capacidad de eyacular se pierde absolutamente, pero no así el orgasmo**. «Se producen las contracciones de la musculatura pélvica que acompañan al orgasmo, pero no hay exteriorización de ningún tipo de líquido porque la mayor parte lo produce la próstata y las vesículas seminales», indica. La conservación o no de la erección depende mucho de la edad del paciente. «En pacientes jóvenes o menores de 65 con sólidas erecciones se puede llegar a conservar la potencia sexual con cirugía abierta en torno al 80% de los pacientes». Sin embargo, por encima de los 65 solo el 30% conserva la función sexual.

Tanto la técnica tradicional como la robótica ofrecen resultados oncológicos muy similares. Sin embargo, la incorporación del robot Da Vinci sí ha mejorado la continencia y potencial sexual. «Las cifras globales mejoran con el robot. Aunque **la edad sigue siendo un parámetro muy importante**, al igual del tipo de tumor que tengas», señala el clínico. Sin olvidar la importancia de contar con un buen cirujano experimentado en el uso del robot Da Vinci.

Aun en caso de disfunción eréctil, existen diferentes alternativas terapéuticas. Como la **rehabilitación del pene mediante fármacos orales**. «Son fármacos específicos de la vascularización del pene y nos sirve para ayudar a los pacientes a evitar que se forme fibrosis y luego ya no tenga arreglo». Si esto no es suficiente, se utilizan fármacos **vasodilatadores**, pero aplicados directamente en el órgano viril.

Cuando todo falla, el tercer escalón es la colocación de una prótesis en el pene mediante una intervención quirúrgica. No obstante, el doctor destaca que las encuestas de los pacientes revelan que, en términos de calidad de vida, la incontinencia urinaria es lo que más les afecta. «**Llevar pañales es lo que más les aterra**, lo que pasa es que una vez arreglado eso, lo que les preocupa es la erección», indica.

Fuente: <https://netsaluti.com>