

# THE UROLOGY GROUP

www.urologygroupvirginia.com

---

1860 Town Center Drive · Suite 150/160 · Reston, VA 20190 · 703-480-0220  
19415 Deerfield Avenue · Suite 112 · Leesburg, VA 20176 · 703-724-1195  
224-D Cornwall Street, NW · Suite 400 · Leesburg, VA 20176 · 703-443-6733 24430  
Stone Springs Blvd · Ste 100 · Dulles · VA 20166 · 571-349-4600

---

## **VAPORIZACION DE LA PROSTATA CON LASER KTP (LUZ VERDE) (GREENLIGHT PHOTOSELECTIVE VAPORIZATION OF THE PROSTATE PVP)**

*Walter M. O'Brien, M.D., Urólogo*

A medida que el pelo encanece, la próstata a su vez se agranda. Tal como lo discutimos en nuestro boletín informativo sobre Hiperplasia Prostática Benigna, la próstata se agranda en la mayoría de los hombres y uno de cada cuatro necesitará tratamiento. Una repaso reciente enumera más de una docena de procedimientos disponibles para el tratamiento de HPB. Los tratamientos más comunes y efectivos se discutieron en dos boletines sobre HPB y en el relacionado con termoterapia transuretral con microondas (TTUM). Los procedimientos que actualmente se usan para tratar la próstata agrandada incluyen resección transuretral de la próstata (RTUP), termoterapia transuretral con microondas (TTUM), ablación transuretral con aguja (ATUA) y diferentes tipos de coagulación de la próstata con láser. En años recientes la vaporización de la próstata con láser KTP (luz verde) ha surgido como uno de los procedimientos más efectivos y menos invasivos para tratar la HPB.

Durante años la RTUP ha sido la técnica estándar de oro para tratar la hiperplasia prostática benigna (HPB). Con la RTUP se remueve la sección de la próstata que está agrandada y con ello se abra la sección de la uretra que está bloqueada, conceptualmente es el equivalente de dragar un canal naviero bloqueado. El problema con la RTUP es su naturaleza invasiva con los consiguientes riesgos de hemorragias, incontinencia e impotencia, además de la necesidad de hospitalización por uno a cinco días y restricciones considerables en las actividades durante un período postoperatorio de seis semanas.

Las operaciones menos invasivas, que incluyen TTUM, ATUA y coagulación con láser, emplean calor para coagular la porción de la próstata que se haya agrandado a modo de que en los meses subsiguientes se vaya achicando hasta el punto de poder orinar mejor. Sin embargo, a diferencia de RTUP, estos procedimientos de hecho no remueven ningunas de las secciones de la próstata que se hayan agrandado y estén obstruyendo.

Para la vaporización se utiliza una láser de luz verde (denominado KTP) para remover las secciones que se han agrandado y están obstruyendo. Con la vaporización, las secciones agrandadas se quitan (al igual que con RTUP) y esto la distingue de otros procedimientos que coagulan la próstata. Con la vaporización (remoción) el canal urinario se abre y con ello se consigue inmediatamente un mejor flujo de orina. Comparado con RTUP, la PVP reúne las siguientes ventajas: se practica de manera ambulatoria o con sólo una corta estadía en el hospital, menos peligro de hemorragia, regreso a la actividad normal en pocos días, catererización más corta o, en el caso de algunos hombres, ninguna catererización.

La PVP típicamente se lleva a cabo como paciente ambulatorio, con anestesia local o general. A la mayoría de los hombres se les pide que una semana antes dejen de tomar cualquier medicamento que pudiera causar sangrado, tales como aspirina, anti-inflamatorios (Advil, Nuprin). Si están tomando Coumadin, un anticoagulante, también lo deben suspender una semana antes. Por lo general los pacientes se pueden ir a casa unas horas después del procedimiento. A algunos se les coloca una sonda por un día. Otros pudieran no necesitar la sonda. En el período postoperatorio los hombres pueden desarrollar frecuencia urinaria (la necesidad de orinar más seguido) por varias semanas; urgencia (la necesidad de orinar tan pronto sienten el deseo); y disuria (emisión dolorosa de la orina). Pudiera aparecer algo de sangre, lo que sucede intermitentemente durante varias semanas. Se recomienda ingerir mayor cantidad de líquidos, preferiblemente agua, durante las primeras semanas, para promover mayor cantidad de orina. Durante las primeras dos semanas se deben evitar los ejercicios vigorosos, al igual que levantar objetos pesados. Tampoco se debe montar bicicleta, correr en un treadmill o caminadora, trabajar con equipo que vibre (como una cortadora de grama tipo tractor) o tener relaciones sexuales. Para la mayoría de los pacientes, la PVP no interfiere generalmente con las funciones sexuales y los hombres pueden tener una erección y un orgasmo igual que lo tenían antes de la operación. Una tercera parte de los hombres experimenta eyaculación retrógrada, también denominada "orgasmo seco." (La eyaculación retrógrada describe la circunstancia en que el hombre tiene un orgasmo pero el líquido regresa a la vejiga en lugar de salir por la punta del pene.)

En resumen, la PVP se ha convertido en un procedimiento muy atractivo, con invasión mínima que se practica en pacientes ambulatorios y proporciona mejoría significativa en los hombres y, además, por lo general representa pocos riesgos de efectos negativos y la ventaja de poder regresar en poco tiempo a las actividades normales.