

VALORACION ENDOSCOPICA DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE LA PROSTATA

Dr. Villamil, Antonio A., y Dr. Ruiz, Roque(*)

Comentario

La indicación del abordaje transuretral de un adenoma de próstata deberá ser una indicación precisa, para evitar fracasos en esta cirugía. Ella se basa en la correcta valoración del tamaño y su forma.

Realizamos panendoscopia o uretrocistoscopia a todos los probables portadores de una hipertrofia prostática. Las ventajas de este examen son varias: 1) correcto diagnóstico de su existencia; 2) establecer su tamaño y, por consecuencia, el volumen a resear, dato indispensable en cirugía endoscópica; 3) establecer o descartar la presencia de otra patología (disectasia del cuello vesical, estrecheces uretrales, etc.); 4) mediante la panendoscopia, el cirujano reseccionista se familiariza con la anatomía normal y patológica de la uretra, experiencia que no se puede omitir.

Varias son las maniobras con que se vale el urólogo, para determinar el tamaño y la morfología del adenoma prostático.

El tacto rectal, la urografía excretora, la uretrocistografía y la endoscopia son, sin duda, los elementos diagnósticos de mayor valor para establecer la forma y el tamaño de la próstata, y el período funcional de la enfermedad.

Estos parámetros son de vital importancia para establecer la vía de abordaje quirúrgica al mismo, ya sea a cielo abierto por la vía endoscópica.

Las indicaciones clásicas de la resección transuretral son las siguientes:

Indicaciones de la vía endoscópica para el abordaje del adenoma de próstata

- Adenoma de tamaño pequeño o mediano
- Escaso o nulo residuo vesical
- Edad avanzada del paciente
- Deficiente estado general
- Habilidad y entrenamiento del urólogo en la cirugía endoscópica

Asignamos al tamaño y a la forma del adenoma las características más importantes en la elección de la vía endoscópica.

Desde hace varios años realizamos, para su correcta determinación, panendoscopia o uretrocistoscopia a todos nuestros enfermos que presentan sintomatología prostática.

Material

Utilizamos panendoscopia o uretrocistoscopia, con óptica de gran angular foroblícuo y luz fría. La calidad del material de examen deberá ser óptimo. La mesa de estudio está provista de una bomba eléctrica, accionada por una pedale-

ra, que permite subir o bajar la misma, así como también obtener posiciones oblicuas al suelo, facilitándose enormemente el examen.

Técnica

La introducción por uretra del aparato examinador se realiza siempre bajo el control visual del endoscopista, o sea con la óptica colocada y no con el uso de mandril, bajo flujo constante de líquido de irrigación, que distiende las paredes uretrales, mejorando la visión. Esta técnica de examen tiene la ventaja de observar la uretra a medida que se va progresando con el panendoscopia, visualizándose sus accidentes anatómicos normales, estrecheces o cuerpos extraños. El urólogo aprende a reconocerlos, sortearlos, evitándose traumatismos en la mucosa uretral.

Como lo propusiera Barnes, adoptamos la clasificación en cuatro grados del tamaño del adenoma, teniendo en cuenta la longitud de la uretra prostática (distancia vero-cuello vesical).

Clasificación del adenoma de próstata (Barnes)

| Próstata | Distancia vero-cuello | Tamaño |
|-----------------------|-----------------------|---------|
| Próstata normal | 1 a 2 cm | 15 g |
| Hipertrofia Grado I | 2 a 3 cm | 20 g |
| Hipertrofia Grado II | 3 a 4 cm | 50 g |
| Hipertrofia Grado III | 4 a 5 cm | 125 g |
| Hipertrofia Grado IV | + 5 cm | + 125 g |

Combinando las características del tacto y los hallazgos endoscópicos, se puede calcular el volumen del tejido prostático a resear endoscópicamente, conformando el siguiente cuadro:

Estimación del tamaño del adenoma

| Grado | Tacto rectal | Aspecto endoscópico | Distancia vero-cuello | Porción intravesical | Volumen |
|--------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|
| Normal | Sin protrusión rectal | No contactan | 1 a 2 cm | No cubren el triángulo | 10 g |
| I | Protrusión de 1 cm | No contactan | 2 a 3 cm | Cubre la mitad del triángulo | Hasta 15 g |
| II | Protrusión de 1 a 2 cm | Contactan siempre | 3 a 4 cm | Cubre más de la mitad del triángulo | De 15 a 50 g |
| III | Protrusión de 2 a 3 cm | Contactan 2 a 3 cm | 4 a 5 cm | Cubre todo el triángulo | De 50 a 125 g |
| IV | Protrusión de más de 3 cm | Contactan más de 3 cm | Más de 5 cm | Se extiende al fondo vesical | Más de 125 g |

(*) Jefe Int. del Servicio de Urología, Policlínico Ferroviario Central.

Casuística

Los hallazgos endoscópicos de nuestros pacientes portadores de una hipertrofia benigna de la próstata, en los últimos siete años, han sido los siguientes:

| | |
|------------------------|------------|
| Hipertrofia Grado I-II | 65 % casos |
| Hipertrofia Grado III | 26 % casos |
| Hipertrofia Grado IV | 9 % casos |

REGLAMENTO EDITORIAL

- a) La Revista Argentina de Urología y Nefrología publicará los trabajos presentados en las sesiones de la Sociedad Argentina de Urología. Pueden aceptarse también los que se presenten en otras sociedades urológicas o nefrológicas del país.
- b) Los trabajos serán originales e inéditos en todos los casos. Estarán mecanografiados de un solo lado en hojas perfectamente legibles, numeradas, a doble interlínea. No más de 70 letras por renglón y no más de 36 líneas por página. El texto, incluida bibliografía, no puede tener más de cinco páginas. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- c) Precediendo al título del trabajo, deberá indicarse el servicio hospitalario o centro científico en que se realizó. Luego del título, apellidos y nombres completos de los autores. Al pie de la primera página, domicilio particular del autor que figure en primer término.
- d) Todas las ilustraciones deben entregarse en fotos positivas blanco y negro, en papel brillante, definidas con la mayor nitidez, en tamaño uniforme de 9 por 12 cm. Al dorso de cada una, en lápiz, número que la individualice, título del trabajo correspondiente y autor. En página aparte, en orden correlativo, se consignarán las referencias de cada fotografía. En el margen del texto, deberá marcarse el lugar asignado a cada ilustración.
- e) Las ilustraciones no pueden ser más de cinco. El doble, si se trata de trabajos de investigación experimental.
- f) Cada página que exceda de lo aceptado, podrá publicarse sólo si en el momento de ser entregado el original, se efectiviza el pago de la correspondiente tasa, establecida anualmente por la Comisión Directiva. Igual criterio se aplicará para cada ilustración excedente.
- g) Los profesionales que por invitación pronuncien conferencias en sesiones oficiales, tendrán derecho sin cargo alguno a quince páginas y diez ilustraciones.
- h) Citas bibliográficas. Deben uniformarse según el siguiente detalle:
 - 1º) De revistas. Consignar: I) Apellido del autor e iniciales de sus nombres, luego de un punto y coma y en igual forma, cada uno de los autores subsiguientes. II) Punto y guión. III) Título del trabajo en idioma original. IV) Punto. V) Nombre abreviado de la revista. VI) Punto. VII) Número del tomo o volumen. VIII) Dos puntos. IX) Número de la página inicial. X) Coma. XI) Año.
 - 2º) De libros. Consignar: I) Apellido e iniciales de autor o autores, como para el caso anterior. II) Punto y guión. III) Título del libro. IV) Punto. V) Nombre de la editorial. VI) Punto. VII) Ciudad en que se editó. VIII) Punto. IX) Año de edición.
- i) Se harán apartados sólo cuando previamente el autor lo solicite y abone el costo que se establezca en cada caso.
- j) El Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Urología puede resolver por sí mismo la no inclusión de cualquier trabajo que no se ajuste a estas normas, su reemplazo por un resumen o la supresión de las ilustraciones que no sean de adecuada calidad, como así de la bibliografía si se lo considera oportuno. Puede también, previa autorización de la Comisión Directiva, decidir la inscripción de artículos o notas de interés urológico general, resúmenes tomados de otras revistas y todo cuanto estime conveniente y acorde con la jerarquía de esta publicación.
- k) La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología al comienzo de cada año fijará el precio de la suscripción anual y de las tasas referidas en f.
- l) La Sociedad Argentina de Urología no se resoonsabiliza por ninguna de las opiniones vertidas en los trabajos publicados, dicha responsabilidad corresponde a sus respectivos autores.
- m) Los casos no contemplados en las presentes normas serán resueltos por la Comisión Directiva de la Sociedad.