

Casuística y Resultados en Cirugía Urológica Transuretral.

Palabras Clave (Key words, mots clés) Medlars: Urology, endoscopy, surgery.

Dres. Jorge Pereyra Bonasso,
Mario Gayol Collette y
Julio Viola Peluffo.

Se presenta nuestra experiencia de 4 años consecutivos en cirugía urológica transuretral: se realizaron 399 procedimientos en 316 pacientes, abarcando casi toda la patología quirúrgica que ocurre en el adulto a nivel del ureter pelviano, la vejiga, el cuello vesical, la próstata y la uretra.

Se analiza esta casuística según la patología en juego y su cirugía transuretral, concluyendo que nuestros resultados y nuestra morbi-mortalidad son equiparables a los referidos en la literatura extranjera.

SUMMARY

STATISTIC AND RESULTS IN TRANSURETHRAL ENDOSCOPIC SURGERY.

We report our four year experience in transurethral urological surgery: 399 procedures were made in 316 patients, covering almost all the surgical pathology that can appear in adults up to the level of the pelvic ureter, bladder, bladder neck, prostate and urethra.

We analyze these cases according to its pathology and its transurethral surgery, concluding that our results and our morbi-mortality are similar the those referred in foreign literature.

Se expone nuestra experiencia con 399 procedimientos quirúrgicos transuretrales realizados en 316 pacientes durante el período noviembre/1977 a oc-

Presentado como contribución a la Mesa Redonda de especialidades del 32o. Congreso Uruguayo de Cirugía, Carmelo, Noviembre de 1981.

Dirección: Gral. French 1933. Montevideo (Dr. J. Pereyra Bonasso).

Profesor Agregado de Clínica Urológica
Médico Urólogo de C.A.A.M.E.C.
Ex-Profesor Agregado de Clínica Urológica

*Unidad de Cirugía Endoscópica Transuretral,
Sanatorio Italiano, Montevideo.*

*Sanatorio del Centro Asistencial de la Asociación
Médica del Este de Colonia, Rosario. Uruguay.*

tubre/1981, siguiendo directivas uniformes en los 2 centros en que actuamos:

Unidad de Cirugía Transuretral del Instituto de Nefrología y Urología, Sanatorio Italiano, Montevideo.

Sanatorio del Centro Asistencial de A. M. E. C., Rosario.

MATERIALES Y METODOS

Nuestras normas de funcionamiento y la técnica quirúrgica que empleamos han sido expuestos precedentemente (2, 3, 7, 8, 9, 10).

Se efectuó cirugía transuretral por afecciones próstato-cervicales en 219 casos, por procesos vesicales en 128, por litiasis vesical en 20, por patología uretral en 26 y a nivel ureteral en 6, cuyo detalle se refiere en las Tablas I y II.

RESULTADOS

Dada la diversidad de procedimientos transuretrales que se incluyen, los resultados se analizarán en relación a la patología tratada.

A. Se realizaron 219 cirugías transuretrales por *patología próstato-cervical*: 190 por hiperplasia prostática benigna, 17 por carcinoma prostático, 11 por esclerosis del cuello vesical y 1 por prostatitis crónica.

Muchos de estos pacientes requirieron otro procedimiento transuretral simultáneo por presencia de patología asociada: tumor vesical, litiasis vesical y estenosis uretral.

Ocurrieron complicaciones en 21 pacientes, resultando en una *morbilidad de 9.6 o/o*, que fueron todas corregidas con el tratamiento instituido a excepción de un caso de incontinencia urinaria que persiste (Tabla III):

1. Hemorragia excesiva en 4, siendo los únicos que requirieron reposición sanguínea: 2 se resolvieron por cateterismo vesical y los otros 2 por hemostasis por vía transuretral.
2. Disuria por tejido residual en 6, resueltos por resección transuretral complementaria: 3 en forma inmediata y 3 alejada.
3. Incontinencia urinaria por lesión del esfínter estriado en 1.
4. Estenosis uretral que requirió procedimiento quirúrgico en 2.
5. Infección en 3: a nivel regional con epididimitis en 2 y a nivel general con sepsis en 1.
6. Síndrome de reabsorción acuosa en 2.
7. Tromboembolismo en 1.
8. Insuficiencia renal aguda en 1: corresponde al mismo paciente citado por complicación séptica luego de resección de gran adenoma infectado por meses de cateterismo permanente, que mejoró con tratamiento médico sin recurrir a hemodiálisis.
9. Vómitos reiterados durante 2 días en 1, probablemente consecutivos a la anestesia epidural.

Solo falleció un paciente, resultando en una *mortalidad de 0.45 o/o*: insuficiencia cardiorrespiratoria aguda inmediata a la R.T.U. de voluminoso adenoma en un paciente obeso y enfisematoso, intervenido con anestesia general por imposibilidad de epidural.

B. Se realizaron 128 cirugías transuretrales por *patología vesical*: 121 por tumor vesical, 4 por cistopatía actínica, 1 por cistopatía funcional y 2 por fístula véscico-vaginal pequeña.

En 27 de ellos se efectuó otro procedimiento transuretral simultáneo por presencia de *patología asociada*: hiperplasia prostática en 18, esclerosis del cuello vesical en 3, litiasis vesical en 3, tumor del ureter terminal en 1 y tumor de la uretra posterior en 2. Con respecto a los pacientes con tumor vesical, éste era primario en 2/3 de los casos; en el tercio restante se trataba de recidivas luego de cistectomía

parcial o de R.T.U. previas y varios habían recibido radioterapia.

Ocurrieron complicaciones en 4 pacientes, resultando una *morbilidad de 3.1 o/o*.

1. Hemorragia excesiva en 3, siendo los únicos que requirieron reposición sanguínea: uno se resolvió por cateterismo vesical, otro por hemostasis por vía transuretral y el restante por hemostasis mediante cistotomía; éste último presentaba una papilomatosis difusa véscico-uretral.
2. Resección prostática complementaria en 1: se había realizado R.T.U. de tumor vesical y de adenoma prostático, requiriendo R.T.U. complementaria de masas apicales obstructivas del adenoma.

Solo falleció 1 paciente, resultando en una *mortalidad de 0.78 o/o*: peritonitis por perforación de úlcera duodenal tratada sin éxito por gastrectomía y drenaje.

C. Se realizaron 20 cistolitotricias con litotritor ciego por *litiasis vesical*, asociadas a R.T.U. de adenoma prostático, de cuello vesical o de estenosis uretral. No existió morbi-mortalidad.

D. Se realizaron 26 cirugías transuretrales por *patología uretral*: 22 estenosis con uretrotomía interna endoscópica, 2 tumores uretrales, 1 valva de uretra posterior en un niño y 1 esfinterotomía endoscópica por hipertonia del estriado. No existió morbi-mortalidad.

E. Se realizaron 6 cirugías transuretrales por *patología ureteral*: 3 litiasis extraídas por sonda de lazo y Dormia, 2 ureteroceles y 1 tumor de ureter terminal. No existió morbi-mortalidad.

Efectuando un análisis global de las complicaciones ocurridas en los 399 procedimientos de cirugía transuretral referidos en esta comunicación, resulta una *morbilidad de 6.2 o/o* y una *mortalidad de 0.5 o/o* (Tabla I).

TABLA I. CASUISTICA POR PROCEDIMIENTOS

399 PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES EN 316 PACIENTES

	No. PROCEDIM.	No. MORBILIDAD	No. MORTALIDAD
CIRUGIA PROSTATO-CERVICAL	219	9.6	0.45
CIRUGIA VESICAL	128	3.1	0.78
LITIASIS VESICAL	20	0	0
CIRUGIA URETRAL	26	0	0
CIRUGIA URETERAL	6	0	0
TOTALES	399	6,2	0,5

**TABLA II. CASUISTICA POR PATOLOGIA:
399 PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES EN 316 PACIENTES**

	S. CAAMEC	S. ITALIANO	TOTAL
URETRA			
TUMOR		1	2
ESTENOSIS	1	21	22
VALVA		1	1
ESFINTER		1	1
PROSTATA			
TUMOR	84	123	207
PROSTATITIS	1		1
CUELLO			
ESTENOSIS	3	8	11
VEJIGA			
TUMOR	28	93	121
LITIASIS	7	13	20
C. FUNCIONAL		1	1
C. ACTINICA	1	3	4
FISTULA V - V		2	2
URETER			
TUMOR		1	1
LITIASIS	1	2	3
URETEROCELE	1	1	2
'No. PROCEDIMIENTOS	127	271	399
No. PACIENTES	109	207	316

DISCUSION

En el período de 4 años transcurrido entre noviembre/1977 y octubre/1981 hemos tratado por cirugía transuretral a 316 pacientes portadores de casi toda la patología quirúrgica que ocurre en el

adulto desde el ureter pelviano hasta el meato uretral, con neto predominio de la hiperplasia prostática benigna y los tumores vesicales. Los resultados que hemos obtenido y las complicaciones ocurridas son equiparables a las referencias de la literatura extranjera. (1, 4, 5, 6, 11, 12)

TABLA III. COMPLICACIONES EN 219 R.T.U. PROSTATO - CERVICAL

HEMORRAGIA EXCESIVA	4	CATETERISMO	2	
		HEMOSTASIS TU.	2	
R.T.U. TEJIDO RESIDUAL	6	INMEDIATA	3	
		ALEJADA	3	
INCONTINENCIA DEFINITIVA	1			
ESTENOSIS URETRAL	2			
INFECCION	3	REGIONAL	2	
		SEPSIS	1*	MORBILIDAD 9.6 o/o
SINDROME REABSORCION	3			
TROMBOEMBOLISMO	1			
RENAL - IRA	1 *			
DIGESTIVA - VOMITOS	1			
CARDIORRESP. - MUERTE	1			MORTALIDAD 0.45 o/o

* Mismo paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CHILTON C.P.; MORGAN, R.J. - A critical evaluation of the results of transurethral resection of the prostate. *Brit. J. Urol.*, 50: 542, 1978.
2. GAYOL COLLETTE, M.; PEREYRA BONASSO, J.; VIOLA PELUFFO, J.; GARCIA GUIDO, L. - Resección transuretral del adenoma prostático. *Análisis de 100 casos. Cir. Uruguay*, 51: 316, 1981.
3. GAYOL COLLETTE, M.; PEREYRA BONASSO, J.; VIOLA PELUFFO, J. - Iconografía en cirugía transuretral. *Comunicación a Soc. Urug. Urol. Nefrol.* agosto 20, 1981.
4. HOLTGREWE, H.L.; VALK, W. - Factors influencing the mortality and morbidity of transurethral prostatectomy. *A study of 2.015 cases. J. Urol.*, 87: 450, 1962.
5. KINDER, P. W.; STEPHEN, N.R. - The treatment of urethral stricture disease by internal urethrotomy: A clinical review. *J. Urol.*, 121: 45, 1979.
6. MELCHIOR, J.; VALK, W. L.; FORET, J.D.; MEBUST, W.K. - Transurethral prostatectomy: Computerized analysis of 2.223 consecutive cases. *J. Urol.*, 112: 634, 1974.
7. PEREYRA BONASSO, J.; GAYOL COLLETTE, M.; GARCIA GUIDO, L.; VIOLA PELUFFO, J. - Nuestra experiencia en cirugía transuretral. *Comunicación preliminar. Comunicación a Soc. Urug. Urol. Nefrol.* Julio 3, 1980.
8. PEREYRA BONASSO, J.; GAYOL COLLETTE, M.; VIOLA PELUFFO, J.; GARCIA GUIDO, L. - Uretrotomía interna endoscópica. *Comunicación a Soc. Urug. Urol. Nefrol.*, diciembre 18, 1980.
9. PEREYRA BONASSO, J.; GAYOL COLLETTE, M.; VIOLA PELUFFO, J.; GARCIA GUIDO, L. - Funcionamiento de una unidad de cirugía endoscópica transuretral. *Cir. Uruguay*, 51: 319, 1981.
10. PEREYRA BONASSO, J.; GAYOL COLLETTE, M.; VIOLA PELUFFO, J.; GARCIA GUIDO, L. - Cirugía transuretral de los tumores vesicales. *Casística y evolución. Comunicación a Soc. Urug. Urol. Nefrol.* Julio 23, 1981.
11. SACHSE, H. - Transurethral cold knife urethrotomy under direct vision. *18o., Cong. Soc. Internationale Urol.*, 18o., París, 2: 163, 1979.
12. VALDIVIA URÍA, J. C. - Estudio multifactorial de 100 R.T.U. de próstata. *Arch. Esp. Urol.*, 32: 457, 1979.