

+ Información sobre la intervención de hiperplasia benigna de próstata mediante Aquablation +

Usted padece **Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)**, que es un crecimiento benigno de la próstata que condiciona una obstrucción a la salida de la orina de la vejiga.

Este crecimiento provoca un deterioro en la calidad de la función miccional de los varones dando lugar a una sintomatología variada: chorro flojo, dificultad para iniciar la micción, incremento de la frecuencia urinaria, necesidad de orinar de noche y sensación de vaciado incompleto, lo que acaba redundando en una disminución de la calidad de vida.

Además, esta patología puede provocar complicaciones que agravan la situación clínica: retención aguda de orina, hematuria, infecciones de orina de repetición, formación de cálculos en la vejiga o de divertículos (hernias vesicales), deterioro de la función renal y deterioro del correcto funcionamiento de la vejiga.

Por este motivo su Urólogo le ha recomendado someterse a una intervención quirúrgica. La cirugía de HBP consiste en eliminar el adenoma o tejido adenomatoso, causante de la obstrucción, que ha ido creciendo a lo largo de la vida.

Tratamiento de la HBP mediante AQUABLATION

Se trata de una tecnología, **mínimamente invasiva**, que permite la **ablación del tejido prostático (HBP) mediante un jet o chorro de suero fisiológico** (agua + cloruro sódico). No se utiliza ningún tipo de energía térmica, a diferencia de otras técnicas quirúrgicas para el tratamiento de esta patología.

La destrucción del tejido prostático se lleva a cabo mediante un jet pulsado de suero fisiológico a una velocidad muy alta y presión elevada (10.000 PSI). **controlado a través de un sistema robótico guiado mediante un control ecográfico de la próstata**. Se emplea la energía del agua, a una presión muy alta, para realizar una destrucción o hidroablación del tejido prostático.

Esta tecnología cuenta con la aprobación de la FDA y EMA para su uso en EEUU y Europa respectivamente. Estas aprobaciones se conceden en base a una sólida evidencia científica, que ha demostrado que la terapia de Aquablation es **segura y eficaz** y que es una solución para la HBP **independiente del tamaño y la forma de la próstata**, sin compromiso de las funciones sexuales y de continencia urinaria.

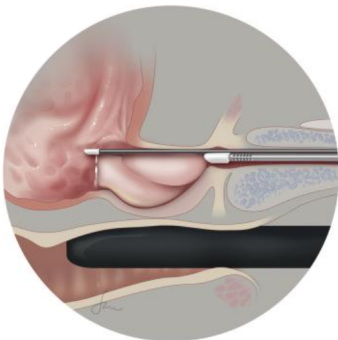
¿De dónde proviene esta tecnología?

El dispositivo AquaBeam®, con el que se realiza la técnica de Aquablation fue diseñado por ingenieros electrónicos formados en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) y con amplia experiencia en proyectos como la misión Marte de la NASA. Estos ingenieros fundaron, en Silicon Valley, la empresa PROCEPT BioRobotics, una compañía especializada en la tecnología robótica aplicada en la Urología, **específicamente en el área del tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata**.



¿Cómo se realiza el tratamiento de Aquablation?

Es un procedimiento **robótico guiado por ecografía** en el cual, con el paciente bajo **anestesia general**, el cirujano, a través de un control ecográfico y cistoscópico continuo, planifica de forma **personalizada** el tratamiento y evalúa con la **máxima precisión, el volumen de tejido que el robot debe eliminar**. Una vez integrados todos los parámetros el robot lleva a cabo el procedimiento de **forma rápida y precisa**. Una vez finalizado el tratamiento se coloca una **sonda en la vejiga que habitualmente se retira al día siguiente y el paciente suele ser dado de alta a las 24-48 horas**.



¿Cuáles son las ventajas de la Aquablation?

- Tratamiento eficaz para la HBP obteniendo **resultados funciones excelentes en términos de micción**.
- El **tamaño y la forma prostática** no afecta a la posibilidad de realizar el tratamiento ni a sus resultados.
- Es una técnica **mínimamente invasiva** que conlleva corta estancia hospitalaria, retirada de sonda precoz y escasa tasa de complicaciones.
- Se trata de una técnica **robotizada**, hecho que sistematiza el procedimiento y lo convierte en una técnica de **alta precisión y seguridad**.
- Es la técnica quirúrgica para la HBP con **mejores tasas de preservación de la función sexual y eyaculatoria**.

Si Vd. va a ser intervenido de HBP mediante AQUABLATION debe saber los siguientes aspectos prácticos:

1º Se le realizará un preoperatorio completo: análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax; así como una evaluación anestésica.

2º Se valorará en consulta que está apto para la realización de la misma.

3º Firmará un consentimiento informado.

4º El día de la intervención ingresará en el hospital unas horas antes. No podrá comer ni beber desde 8 horas antes de la intervención.

5º Durante su estancia en quirófano sus acompañantes esperarán en la habitación, donde serán informados cuando finalice la intervención.

6º Estará ingresado una media de 24-48 horas y por lo general se irá de alta sin sonda vesical.

La **hematuria o el sangrado por la orina** en el postoperatorio ocurre en alrededor del 15-20% de los pacientes, según los últimos estudios científicos. Únicamente requieren **transfusión sanguínea** entre un 5-10% de los pacientes, tasas similares a las publicadas en otras técnicas quirúrgicas como la resección transuretral.

7º Se le pautará medicación y recomendaciones:

- Un tratamiento antibiótico.
- Un antiinflamatorio.

- Un protector gástrico.
- Un relajante de las fibras musculares lisas de los tejidos internos.
- También se le indicará respecto a la medicación suya previa en caso de que tuviera tratamiento de otras especialidades y/o enfermedades de fondo.
- Ingesta hídrica abundante. Dieta habitual. Evitar esfuerzos. Reposo relativo.

8º En su domicilio es frecuente y normal que pueda presentar durante el primer periodo postoperatorio, generalmente de forma transitoria y leve:

- Dolor en periné y recto.
- Sangre en la orina.
- Coágulos en la orina.
- Algún fragmento del tejido tratado.
- Molestias al orinar.

9º Si presentara algunos de estos síntomas de forma llamativa o apareciera fiebre, quebranto de su estado general, imposibilidad para la micción o sintomatología que le alarmara, ha de acudir a Urgencias. Nuestro centro dispone de Urgencias y urólogo localizado 24 horas al día, 365 días al año.

10º Acudirá a consulta de revisión tras la primera semana desde su alta y en el plazo que se le indicará en el informe correspondiente que ha de recibir al cursar la misma. En la primera revisión se evaluará el progreso de su recuperación, se le ajustará tratamiento y se le indicarán los plazos de siguientes revisiones que procedan.

Los resultados definitivos de la intervención quirúrgica se observan con el paso del tiempo, cuando la cicatrización ha concluido, unas 4-12 semanas después y cuando la vejiga se acostumbra a trabajar a presiones bajas. Ello no es óbice para que Vd. pueda realizar su vida normal precozmente.