

“Trabajamos para ofrecer una actividad asistencial de elevada cualificación en urología”

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, el Dr. Sánchez de la Muela se titula como Especialista en Urología en 1991. Tras completar su formación en EE.UU. ha ejercido la urología en diversos hospitales de titularidad pública y privada, combinando su actividad profesional con la docencia en varias universidades. Con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional, en la actualidad dirige el Servicio de Urología del Hospital de Nuestra Señora del Rosario.



¿Con qué objetivos trabaja el equipo médico del Servicio de Urología Hospital Nuestra Señora del Rosario? ¿En qué unidades de estructura?

Desde nuestro Servicio trabajamos con el objetivo de ofrecer una actividad asistencial de elevada cualificación en la especialidad de urología, aunando una actualización científica continuada y la incorporación de las últimas tecnologías al servicio de la salud. La conjunción de estos factores nos permite poner a disposición de los pacientes las técnicas más novedosas, menos invasivas y el personal más cualificado para alcanzar los mejores resultados en el tratamiento de las enfermedades del aparato genito-urinario. En este marco, el Servicio cuenta, entre otras, con una Unidad de Cirugía Láser en urología y otra de Tratamiento de los Trastornos del Suelo Pélvico.

¿Qué ha aportado la cirugía láser al campo de la urología, concretamente el denominado láser verde?

Introducida en EE.UU. en 1998, la Fotovaporización Prostática con Láser (FVP), popularmente conocida como Láser Verde, mostró desde el principio una capacidad terapéutica capaz de rivalizar en eficiencia y seguridad con las técnicas quirúrgicas tradicionales. El importante desarrollo tecnológico generado posteriormente indujo la introducción de sistemas láser más potentes, más rápidos y eficientes, hasta el punto que, en la actualidad, la fotovaporización láser es la técnica de elección en la mayor parte de los enfermos afectados de Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), tanto por sus magníficos resultados terapéuticos como por la práctica ausencia de complicaciones asociadas a la técnica. La incorporación del sistema Laser Greenlight HPS (High Performance System), que utiliza un láser de Triborato de Litio en lugar del antiguo KTP, ha permitido incrementar considerablemente la eficiencia

■ La fotovaporización láser es la técnica de elección en la mayor parte de los enfermos afectados de HBP, tanto por sus magníficos resultados terapéuticos como por la ausencia de complicaciones asociadas.

del tratamiento y ha mejorado exponencialmente los resultados en todos los aspectos. En la actualidad se están desarrollando innovaciones técnicas que permitirán en breve mejorar los resultados quirúrgicos.

¿En qué consiste la Fotovaporización Prostática con Láser?

El procedimiento se realiza mediante la introducción a través de la uretra de un sistema óptico endoscópico de pequeño calibre, lo que evita cualquier lesión de la vía urinaria. La aplicación de la emisión láser sobre el tejido produce un incremento muy importante y súbito de la temperatura en el líquido intracelular. Esto condiciona primero la sobredistensión celular y después la vaporización de la misma. Paralelamente, produce la coagulación de los vasos sanguíneos que irrigan la lesión, condicionando la consiguiente ausencia total de sangrado. La aplicación progresiva en las diferentes áreas de la próstata nos permite la eliminación de todo el tejido hiperplásico o tumoral.

¿Qué resultados se obtienen y qué ventajas aporta?

Los resultados de la técnica son magníficos. Además, dada su elevada potencia y eficiencia, permite el tratamiento de próstatas de importante volumen sin detrimento en resultados inmediatos ni a largo plazo. La estancia en el hospital es mínima. En la gran mayo-

ría de los casos no supera las 24 horas de ingreso y en ocasiones se puede efectuar en régimen ambulatorio. Carece de complicaciones intraoperatorias y el sangrado es mínimo. Es por ello que está especialmente indicada en pacientes sometidos a tratamientos antiagregantes o anticoagulantes. La reincorporación del paciente a su actividad normal es inmediata. En nuestra experiencia no hemos encontrado casos de incontinencia urinaria o impotencia como consecuencia del tratamiento de la hiperplasia de próstata con fotovaporización láser.

¿El uso de esta técnica está también indicado en cáncer de próstata?

Aún cuando la técnica se ha descrito para el tratamiento de la HBP, su uso en el cáncer de próstata, cuando está indicada selectivamente la cirugía endoscópica, está demostrando una elevada eficacia en la resolución de los problemas obstructivos, con ausencia de complicaciones y asociando una importante mejora en la calidad de vida de los enfermos. En este mismo sentido, es aplicable en los tumores uroteliales de vejiga y uréter. Iniciamos el tratamiento con la toma de biopsia para saber el tipo de tumor que tratamos. Después se procede a la fotovaporización tumoral, que nos permite la completa eliminación de la lesión y, posteriormente, a la fotocoagulación láser de la base tumoral y áreas limítrofes. De esta forma completamos la eliminación del tumor, tenemos información sobre su agresividad y potencial biológico y evitamos futuras recurrencias de la enfermedad.

Al respecto de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Suelo Pélvico ¿a qué tipo de disfunciones ofrece respuesta?

El suelo pélvico está constituido por un grupo de estructuras musculares y ligamentosas cuya función es dar soporte a los órganos de la pelvis; el aparato genital femenino, la ve-

jiga y el recto. Su disfunción asocia a problemas muy severos, especialmente en la mujer, como son la incontinencia urinaria, los cuadros de urgencia-frecuencia miccional, la urgencia miccional y urgeincontinencia, cuadros de dolor pélvico no filiados y los prolapso; de vejiga o cistocele, del recto o rectocele y los prolapso uterinos. Para todos ellos tenemos opciones de tratamiento en nuestra Unidad. El nivel de consultas que genera este proceso, en comparación con su elevada incidencia, es muy bajo. Ya sea por motivos culturales, sociales o falta de información, las pacientes suelen utilizar medidas paliativas, como los productos absorbentes de la orina y cambios conductuales, antes que acudir al médico. Y eso a pesar de ser una de las enfermedades no vitales que más deterioro produce en la calidad de vida.

¿Cómo se puede prevenir y tratar?

Se puede prevenir con facilidad y es tratable con excelentes resultados en sus fases precoces sin tener que recurrir a tratamientos quirúrgicos agresivos. El tratamiento conservador incluye medidas de modificación del entorno, medidas higiénico-dietéticas; reducción de peso, evitar esfuerzos intensos, tabaquismo, malos hábitos en el aporte de líquidos, evitar el estreñimiento y las bebidas excitantes, etc. Las técnicas conductuales persiguen establecer un hábito miccional regulado y controlado mediante la micción programada. Un correcto enfoque terapéutico y la combinación adecuada de las diferentes técnicas resulta muy eficaz, y en muchos casos suficiente, para tratar las disfunciones pélvicas. Las pacientes mejoran los episodios de incontinencia urinaria hasta en un 92% de los casos y alcanzan la curación hasta un 91% de las pacientes. La rehabilitación del suelo pélvico es la opción terapéutica más eficaz y menos agresiva para las mujeres con disfunción pélvica leve y moderada.

¿A través de qué técnicas se puede rehabilitar el suelo pélvico?

Sí. Lo que conocemos de forma genérica como rehabilitación del suelo pelviano incluye una serie de técnicas encaminadas a fortalecer las estructuras de soporte del suelo de la pelvis, manteniendo así las vísceras pélvicas en su posición correcta, punto fundamental para mantener una función rectal y vesical adecuada. Se incluyen en estas técnicas la rehabilitación muscular o cinesiterapia, biorre-entrenamiento o bio-feedback y la electroestimulación, que siempre deben ir siempre acompañadas de medidas de concienciación sobre las causas de las disfunciones del suelo pélvico, reeducación de hábitos miccionales y modificación de conducta.