

# El Servicio de Urología del Hospital Nuestra Señora del Rosario, referente en España

La urología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario de ambos sexos y de los trastornos del aparato genital masculino. El Servicio de Urología del Hospital de Nuestra Señora del Rosario, en Madrid, está formado por profesionales especializados en el campo de la urología y nefrología, con una elevada cualificación científica y profesional.

El Servicio de Urología del Hospital Nuestra Señora del Rosario, tiene entre sus objetivos una actualización científica continua y ofrecer los últimos avances tecnológicos al servicio de la salud. Esto les permite poner a disposición de los pacientes las técnicas más novedosas y menos agresivas en el campo de la urología y nefrología, alcanzar magníficos resultados en el tratamiento de las enfermedades de los riñones, vías urinarias y del aparato genital.

## LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL TIENE DIFERENTES CAMPOS DE ACTUACIÓN COMO SON:

Urología general; infecciones urinarias, trastornos prostáticos, etc. Andrología; estudio y tratamiento de trastornos de la erección, de la fertilidad masculina y trastornos sexológicos. Litiasis renal; estudio y tratamiento de la litiasis o cálculos del riñón y vías urinarias. Uro-oncología; estudio y tratamiento de los tumores del aparato urinario y genital. Urología Pediátrica; trastornos urinarios de la infancia. Endourología y laparoscopia; procedimientos diagnósticos y tratamientos realizados a través de la vía urinaria y cirugía mínimamente invasiva, se están desarrollando a la luz de importantes progresos técnicos junto con la robótica. Neuro-urología y urodinámica; estudio y tratamiento de trastornos funcionales de la

vía urinaria inferior, alteraciones de la micción tan importantes e incapacitantes como la incontinencia urinaria, frecuencia miccional aumentada o urgencia miccional. En este apartado se incluyen los trastornos del suelo pélvico en la mujer. Actualmente se denomina Urología funcional, femenina y urodinámica.

## TRASTORNOS PRINCIPALES EN UROLOGÍA, TRATAMIENTOS Y TÉCNICAS NOVEDOSAS

**-HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA.** La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una enfermedad muy habitual en el varón y la causa más frecuente de consulta para el urólogo. Su incidencia aumenta con la edad. Se produce por un incremento en la cantidad de tejido glandular y fibromuscular de la próstata, condicionando un aumento a veces muy importante del volumen de la glándula, que puede superar los 100 cc.

El aumento del tamaño prostático obstruye la uretra y dificulta el adecuado vaciamiento de la vejiga. Sus síntomas se inician insidiosamente y consisten en; frecuencia miccional aumentada, de día y noche, urgencia para orinar, incluso incontinencia de orina, micción lenta y prolongada, con pérdidas de algunas gotas de orina al final de la micción, y franca dificultad para ori-

nar. Puede causar importantes complicaciones como las infecciones urinarias, la emisión de sangre en la orina o hematuria, la formación de cálculos urinarios, la temida y extremadamente dolorosa retención urinaria (imposibilidad para orinar) y la insuficiencia renal en los casos más evolucionados.

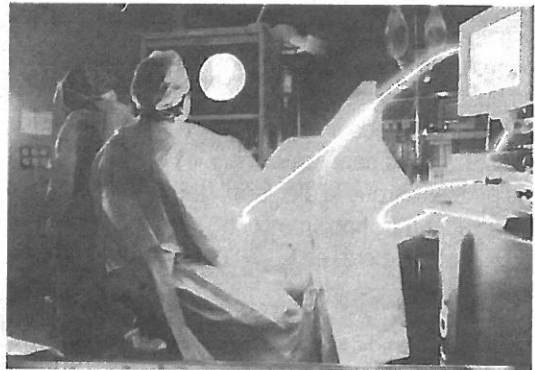
Los tratamientos de la hiperplasia de próstata incluyen tratamientos médicos y quirúrgicos. Los tratamientos médicos no son curativos, son tratamientos paliativos que en el mejor de los casos alivian los síntomas del paciente de forma parcial y temporal, aún cuando tienen sus indicaciones en casos seleccionados.

Los tratamientos quirúrgicos son los únicos tratamientos curativos para la hiperplasia de próstata. Hasta hace pocos años el tratamiento estándar de este proceso consistía exclusivamente en la cirugía abierta o adenectomía de próstata, cirugía cruenta y reservada para próstatas de importantes volúmenes, y la resección transuretral de próstata. Esta última se utiliza en casos de próstatas de tamaño no superior a 70-80g. Mu-

cho más cómoda y menos cruenta que la anterior, pero no exenta de complicaciones; especialmente hemorragias, disfunción en la erección, incontinencia urinaria, etc, aunque en incidencia inferior a la cirugía abierta.

**-CIRUGÍA LÁSER DE PRÓSTATA; LÁSER VERDE.** La FOTOVAPORIZACION LASER DE PRÓSTATA, ha revolucionado el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia de próstata, convirtiendo una cirugía agresiva y temible en una cirugía muy segura y confortable, que en ocasiones se puede realizar en régimen de hospital de día.

El láser verde es un láser de gran potencia, cuya longitud de onda (532 nm) entra en el espectro de la luz verde. Actúa vaporizando y extirpando el tejido prostático agrandado, efectuando paralelamente una coagulación de los vasos sanguíneos que impide el sangrado. Se realiza a través de la uretra, sin herida alguna, con anestesia



**Dr. Pedro Sánchez de la Muela Naverac** Jefe del Servicio de Urología Hospital Nuestra Señora del Rosario- Madrid

ENTREVISTA

## “Existe una tendencia mayor a tener una actitud preventiva”

**Dr. Sánchez de la Muela ¿Por qué motivos acuden normalmente los pacientes a su consulta?** La causa más frecuente de consulta son los trastornos miccionales en el varón relacionados con la Hiperplasia Benigna de Próstata. También son causa frecuente de consulta las infecciones urinarias y trastornos de la micción en la mujer relacionados con la Incontinencia Urinaria. Este problema siempre ha existido pero la mujer no lo ha consultado por vergüenza y prejuicios sociales en épocas pasadas. En la actualidad el aumento del nivel cultural y la búsqueda de una mayor calidad de vida, hacen que el número de consultas por esta causa estén en incremento constante.

No hay que olvidar los trastornos oncológicos. El más frecuente el cáncer de próstata, ahora diagnosticado de manera precoz debido a que existe una tendencia mayor a tener una actitud preventiva. En segundo lugar los tumores de vejiga, estrechamente relacionados con el hábito tabáquico. En ambos casos la actitud preventiva es fundamental para el correcto tratamiento y control de la enfermedad.

En el caso de los tumores renales, en la mayoría de las ocasiones se diagnostican de forma casual.

Reciben el nombre de “incidentales”, por el carácter casual del hallazgo en el contexto de un chequeo o revisión médica. En estos casos el tratamiento y resultados son excelentes.

La Disfunción Eréctil es un motivo de consulta cada vez más frecuente, antes oculto por prejuicios sociales.

**¿Se pueden prevenir dichos problemas o afecciones?**

En muchos casos sí. Para enfermedades como las infecciones urinarias, la incontinencia urinaria femenina, etc, la prevención es esencial. En el caso de la incontinencia urinaria hay que controlar el suelo pélvico sin permitir que se deteriore. Hay que revisar el periné antes y después del parto, y se debe potenciar mediante técnicas de rehabilitación y electroestimulación, antes de que el tratamiento quirúrgico sea inevitable.

En los casos de tumores, la mejor prevención es el diagnóstico precoz. En el cáncer de próstata, es aconsejable la revisión periódica en pacientes de edad superior a los 50 años y en los mayores de 40 años con antecedentes familiares directos de cáncer de próstata. En los tumores de vejiga es esencial el abandono del hábito de fumar.

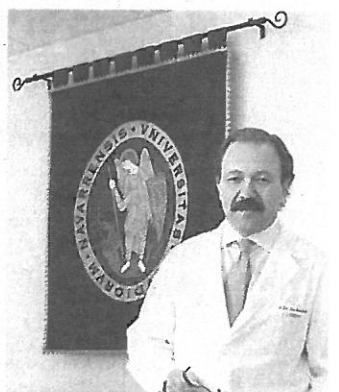
En general la actitud preventiva, en especial para las enfermedades de mayor prevalencia para cada grupo de edad, es esencial para alcanzar un buen nivel de salud.

**¿Qué avances más notables destacaría en su especialidad?**

En Hiperplasia Benigna de Próstata la introducción de técnicas mínimamente invasivas como el Láser Verde ha supuesto un importante avance. Por otra parte, el gran incremento del diagnóstico precoz en los tumores ha permitido que se desarrollen técnicas poco invasivas como la endoscopia, laparoscopia, robótica, criocirugía, técnicas de ultrasonidos, etc, que pueden ser buenas alternativas a los tratamientos convencionales.

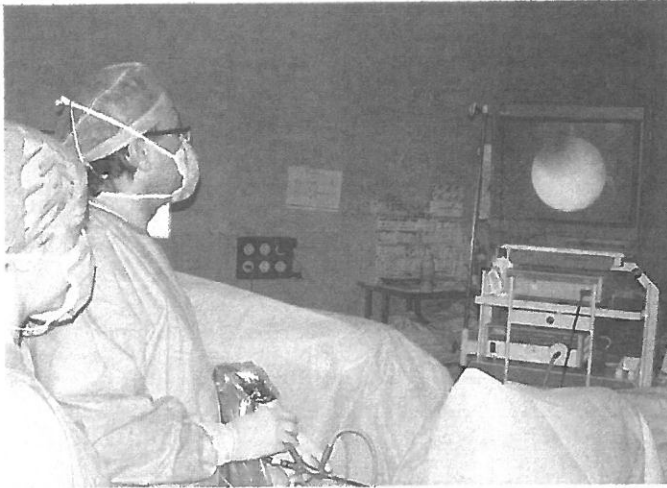
**¿Cuáles son sus objetivos como especialista en Urología?**

Mantenerme en primera línea de los avances científicos y técnicos, que permitan la resolución de la enfermedad en el menor tiempo y con la mayor seguridad posible. Esto exige un esfuerzo continuo, preparación y adiestramiento permanente y actuación en equipo.



**¿Cómo ve su especialidad en España?**

Con un alto nivel. Desde el punto de vista docente, de investigación y asistencial, estamos a la cabeza de Europa y paralelos a EEUU. Tenemos un excelente nivel en conocimientos científicos, medios técnicos, cualificación profesional e infraestructura sanitaria.



regional y en condiciones de extrema comodidad y seguridad.

Este sistema de tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) ha sido desarrollado en Estados Unidos y supone el avance más importante realizado en los últimos 25 años para el tratamiento de esta patología.

Los resultados de esta técnica son equiparables a los de la cirugía clásica con una gran mejora en confort para el paciente, gran reducción en tiempo de ingreso, en ocasiones sin ingreso, y mínima convalecencia. La reincorporación a la vida normal es casi inmediata y la ausencia de complicaciones es habitual.

**-EL CARCINOMA DE PRÓSTATA.** El carcinoma o cáncer de próstata representa el 3% de todas las muertes por cáncer en varones mayores de 55 años. En España es la tercera causa de muerte en el varón ocupando el tercer lugar en incidencia tras el cáncer de pulmón y el colorrectal. Actualmente sólo los tumores confinados en la próstata son susceptibles de tratamiento curativo. Por el contrario, cuando el tumor ha diseminado únicamente se pueden efectuar tratamientos de carácter paliativo como son la hormonoterapia y quimioterapia.

Los tumores localizados u organoconfinados son los únicos acreedores a un tratamiento curativo. Este tratamiento curativo se fundamenta en dos técnicas; la cirugía radical, ya sea abierta o laparoscópica, y la radioterapia en sus diferentes modalidades. Los resultados de estas técnicas, utilizadas adecuadamente y seleccionando detenidamente el paciente y tipo de tumor para uno u otro tratamiento, son excelentes. Sin embargo en ambos casos están asociados a una elevada incidencia de complicaciones y efectos secundarios, los más importantes y frecuentes son la disfunción eréctil o impotencia y la incontinencia urinaria.

Esta incidencia de complicaciones y efectos secundarios indeseables, ha condicionado la búsqueda de técnicas alternativas menos agresivas. Recientemente se han introducido en el tratamiento del cáncer de próstata la CRIOCIRUGIA Y EL TRATAMIENTO CON ULTRASONIDOS DE ALTA FRECUENCIA (HIFU).

**-CRIOCIRUGIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.** La crioblación del cáncer de próstata es el proceso celular que implica el congelamiento controlado de la glándula prostática, o parte de ella, para destruir las células tumorales. La destrucción del tumor por el congelamiento se produce a todos los niveles del tejido tumoral; molecular, celular y estructural. Es una técnica segura, poco agresiva y confortable para el enfermo.

**-ULTRASONIDOS DE ALTA FRECUENCIA (HIFU).** Es una técnica para el tratamiento del cáncer de próstata localizado que destruye el tumor mediante la aplicación de ultrasonidos focalizados de alta intensidad. Requiere un aplicador de ultrasonidos de alta tecnología que permite la destrucción tumoral respetando los tejidos sanos circundantes. De esta forma los pacientes se benefician de un tratamiento no invasivo, se respetan los tejidos sanos, con menos incidencia de complicaciones; disfunción eréctil e incontinencia, se evitan transfusiones, largas hospitalizaciones y heridas, con una rápida recuperación del enfermo y reinserción en su actividad normal.

**-DISFUNCIÓN ERÉCTIL (D.E.).** La disfunción eréctil es la incapacidad para conseguir una erección de rigidez y duración suficiente como para permitir una penetración vaginal completa, el orgasmo y la eyaculación, de forma que resulte en una relación sexual satisfactoria. Tiene una prevalencia muy importante aunque con frecuencia se oculta, hecho que impide tener datos muy fidedignos. La DE se suele producir de forma multifactorial, pero los factores más importantes en su producción son las enfermedades vasculares, neurológicas y endocrinas, o la suma de todas ellas en diferentes proporciones. El factor psicológico puede ser una causa única de DE pero siempre está presente, en mayor o menor medida, cuando son otras las causas de la enfermedad.

Dependiendo de la severidad y la causa de la DE el tratamiento farmacológico, sildenafil, vardenafil y tadalafil, puede ser de gran utilidad. Cuando este fracasa y en una segunda línea se encuentran las inyecciones intracavernosas de sustancias vasoactivas; alprostadil, etc. Su resultado es satisfactorio en algunos casos, pero con frecuencia los pacientes son reticentes a su utilización por la falta de seguridad para la autoinyección y la falta de espontaneidad del tratamiento.

La implantación de prótesis de cuerpos cavernosos supone un gran avance en el tratamiento de estos enfermos. Se han diseñado diferentes tipos de prótesis; rígidas, semirrígidas y flexibles.



## EL PERFIL DE UN EXPERTO

El Dr. Pedro Sánchez de la Muela Naverac es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid con la Calificación de Sobresaliente y Doctor en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra con la calificación de Sobresaliente Cum Laude, en la rama de Uro-Oncología.

Es Especialista en Urología por la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra. Ha completado sus estudios con periodos de formación en uro-oncología en EEUU.

Es European Board in Urology y posee la Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) Certification.

Entre su actividad profesional asistencial ha ejercido en diferentes hospitales de titularidad pública y privada. Destaca su labor como Consultor Clínico en el Servicio de Urología de la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid y Consultor de Urología de la Embajada de los Estados Unidos en Madrid.

Ha desarrollado actividad docente, en diferentes universidades españolas, a nivel de pregrado y postgrado.

Su labor ha sido premiada en diferentes reuniones científicas de la especialidad, en las que ha presentado numerosas comunicaciones y exposiciones en el campo de la investigación clínica en urología. Tiene en su haber numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

Pertenece y es miembro activo de diferentes sociedades de investigación.

Ha realizado diversos cursos de formación en el campo de Gestión de Recursos Sanitarios.

En la actualidad es responsable y dirige el Servicio de Urología del Hospital de Nuestra Señora del Rosario en Madrid.

Estas últimas, son sofisticados sistemas mecánicos que producen una erección con turgencia y rigidez magníficas y en reposo asemejan tremendamente al pene en condiciones normales. Los resultados quirúrgicos son extremadamente buenos y el índice de complicaciones bajo.

**-INCONTINENCIA URINARIA (I.U.).** Se considera incontinencia urinaria a cualquier pérdida involuntaria de orina. Tiene una gran prevalencia en la edad adulta, 3 a 4 veces más en la mujer que en el varón.

Hay muchos factores relacionados con la aparición de la incontinencia, entre los más relevantes está la edad, la menopausia, el sobrepeso y la multiparidad.

La IU es un trastorno, con frecuencia oculto, que se diagnostica clínicamente. Existen dos grandes tipos de IU; la IU de esfuerzo o incontinencia asociada al esfuerzo (tos, correr, etc) y la IU por urgencia o incontinencia asociada a un deseo incontinente de orinar. En todo caso, su tratamiento se debe realizar en el contexto de una Unidad de Suelo Pélvico y con frecuencia es multidisciplinar. Incluye medidas de modificación del entorno, medidas higiénico-dietéticas; reducción de peso, evitar esfuerzos intensos, evitar el 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. Se alcanzan mediante las pautas de micción programada.

La Rehabilitación del Suelo Pélvico constituye 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 continencia adecuada. Incluyen técnicas de rehabilitación muscular, biorretroalimentación (bio-feedback) y electroestimulación. Son extremadamente útiles en las mujeres con IU leve y moderada. El tratamiento farmacológico está especialmente indicado en la IU por urgencia miccional, pero presenta importantes limitaciones por sus efectos secundarios. El tratamiento quirúrgico se reserva para los casos de IU de esfuerzo severa o en los casos en que ha fracasado el tratamiento conservador.

**-CRIOCIRUGIA DEL CÁNCER RENAL.** El cada vez más frecuente diagnóstico precoz de los tumores de riñón y la demanda por los pacientes de técnicas menos invasivas y más confortables para el tratamiento de esta enfermedad,

ha fomentado el desarrollo de modalidades terapéuticas mínimamente invasivas para su aplicación en casos seleccionados.

La crioblación es el tratamiento de tumores mediante la aplicación de frío extremo. Durante el proceso de crioblación, el frío se genera en una criosonda o aguja que produce la congelación del tumor. Esta criosonda se introduce en el tumor a través de la piel con control de escáner (TAC), por lo que no existe herida quirúrgica alguna. A medida que disminuye la temperatura se produce enfriamiento y la ulterior congelación del tejido con formación de una bola de hielo alrededor de la criosonda. La congelación y posterior calentamiento producen la muerte celular y un daño microvascular irreversible que potencia la destrucción del tumor mediante su isquemia.

En el caso de los tumores del riñón, esta técnica tiene ventajas como son el bajo índice de complicaciones, en especial el sangrado, la rápida recuperación del paciente, con alta en 24-48 horas, y una mínima invasividad en contraste con otras técnicas como son la cirugía abierta y la laparoscopia.

La criocirugía es una alternativa viable a la cirugía parcial o total, que aúna las ventajas del control radiológico del tratamiento y su mínima invasividad. Tiene un interés excepcional en aquellos casos en que debemos mantener la máxima cantidad de tejido renal funcionante (pacientes con un solo riñón o con insuficiencia renal), en los pacientes anticoagulados y con enfermedades severas asociadas que no son acreedores a cirugías agresivas.

**-LAPAROSCOPIA UROLÓGICA.** La laparoscopia quirúrgica urológica permite el tratamiento quirúrgico de diferentes procesos urológicos a través de varias incisiones abdominales de pequeño tamaño. El resultado de esta técnica es superponible al de la cirugía convencional, sin embargo el confort del paciente, la ausencia de cicatriz, la comodidad del postoperatorio, la casi inmediata alta médica y la reincorporación rápida del paciente a la vida normal, la convierten en una técnica de elección en un gran número de procesos quirúrgicos urológicos, incluyendo enfermedades tumorales.

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO  
SERVICIO DE UROLOGÍA

/ Príncipe de Vergara, 53 - 28006 Madrid - Tel. 91 781 66 29  
www.sanatorrosario.com www.unidaddeurologia.com