

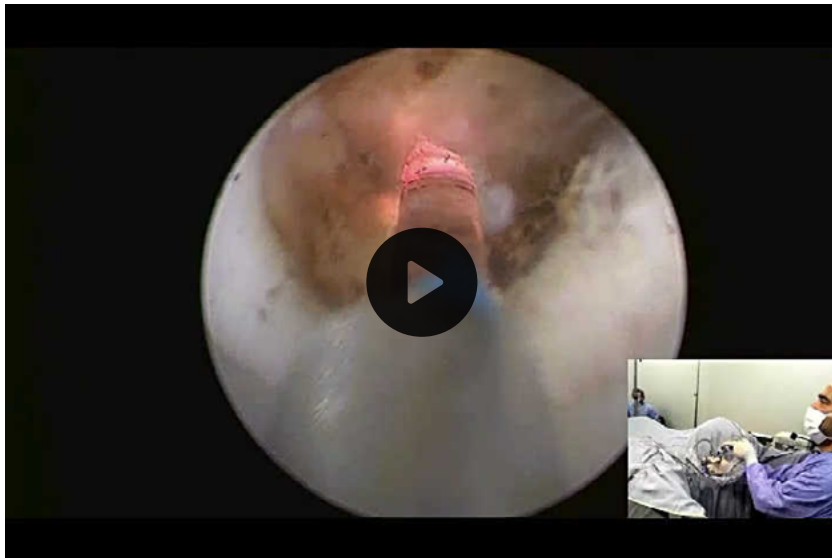
VIDEO

PRESERVACIÓN DE LA CONTINENCIA URINARIA DURANTE LA ENUCLEACIÓN PROSTÁTICA CON LÁSER THULIUM. DESCRIPCIÓN DE PASOS CRÍTICOS

PRESERVATION OF URINARY CONTINENCE DURING PROSTATIC ENUCLEATION WITH THULIUM LASER. DESCRIPTION OF CRITICAL STEPS

Ledezma, R¹; Marchetti, P¹; Narvaez, M¹; Vega, A¹.

¹Hospital Clínico U Chile, Santiago, Chile.



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enucleación endoscópica del crecimiento prostático benigno se ha posicionado en los últimos años como una de las alternativas para el manejo de adenomas sobre 80 mL. Una de la complicaciones post-

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The endoscopic enucleation of benign prostatic growth has been positioned in recent years as one of the alternatives for the management of adenomas over 80 ml. One of the most daunting post-operative complications

operatorias más desalentadoras en la implementación de la técnica es la incontinencia de esfuerzo post-operatoria. El objetivo de este video es presentar las modificaciones técnicas que se han implementado para evitar la incontinencia urinaria de esfuerzo.

MATERIAL Y MÉTODOS: El equipo de endoscopia usado fue resectoscopio 26F de flujo continuo con óptica de 30 grados y elemento de trabajo láser con inserto recambiable de 1000 mm de diámetro. Laser Thulium:YAG de 2-mm se programó en energía de 150 W para corte y se aplicó a través de fibra re-esterilizable de 800 mm. Se detallan 3 aspectos críticos en la preservación de la continencia: Disección inicial del ápex, disección anterior desde la base al ápex y disección de la mucosa vesical del ápex anterior a verumontanum.

RESULTADOS: Se han realizado 80 enucleaciones en nuestra casuística, durante los últimos 45 casos se han incorporado estas modificaciones técnicas. No se ha presentado caso de incontinencia de esfuerzo posterior a las 4 semanas.

CONCLUSIONES: La incontinencia de orina de esfuerzo es una complicación que se presenta en la enucleación endoscópica de la próstata. La mayoría de los pacientes en que se respetaron estos pasos críticos durante la cirugía no presentaron incontinencia de orina.

in implementing the technique is post-operative stress incontinence.

The objective of this video is to present the technical modifications that have been implemented to avoid stress urinary incontinence

MATERIAL AND METHODS: The endoscopy equipment used was a 26F continuous flow resectoscope with 30-degree optics and a laser element with a 1000 mm diameter replaceable insert. Laser Thulium: 2-mm YAG was programmed at 150 W power for cutting and applied through 800 mm re-sterilizable fiber. 3 critical aspects in the preservation of continence are detailed: initial dissection of the apex, anterior dissection from the base to the apex, and dissection of the bladder mucosa from the apex anterior to the verumontanum.

RESULTS: Eighty enucleations have been performed in our casuistry, during the last 45 cases, these technical modifications have been incorporated. There has been no case of stress incontinence after 4 weeks.

CONCLUSION: Stress urinary incontinence is a complication that occurs in endoscopic enucleation of the prostate. Most of the patients in whom these critical steps were followed during surgery did not experience urinary incontinence.