

PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA

La prostatectomía radical es el tratamiento de elección para los pacientes con diagnóstico de cáncer de la próstata localizado y más de 10 años de expectativa de vida.

Desde su implementación como tratamiento de elección para el cáncer de próstata órgano-confinado, se ha buscado la forma de disminuir la morbilidad del procedimiento. Las descripciones anatómicas de Walsh han mejorado los resultados obtenidos con esta cirugía tanto desde el punto de vista oncológico como funcional.

El desarrollo de la prostatectomía radical laparoscópica fue tórpida en sus comienzos, debido a la complejidad de la técnica. En muchos centros donde la adquisición de un robot no fue económicamente problemática, la asistencia de esta cirugía con el robot logró rápidamente sortear los problemas iniciales de la laparoscopia. Pero en otros centros se ha optado por capacitar cirujanos que fueran capaces de realizar esta técnica que presenta claras ventajas respecto de la cirugía a cielo abierto en manos entrenadas.

Las ventajas que podemos enumerar son las siguientes:

- cambiamos la incisión por punciones, lo cual significa evitar todas las posibles complicaciones de la herida, como ser seromas, hematomas, eventraciones y hernias¹.
- hay una demostrada menor pérdida de sangre y menor posibilidad de transfusión sanguínea².
- la disección es más precisa, con mayores posibilidades de realizar una conservación de la potencia sexual³ y continencia urinaria^{4 5}
- la anastomosis uretro-vesical es impermeable y realizada bajo visión, lo cual posibilita menor cantidad de días de internación y sonda (5)
- la movilización es más precoz (como en todo procedimiento lap)
- muchos pacientes están en condiciones reales de alta el primer día postoperatorio
- es mucho más confortable para el paciente (como todo procedimiento lap)

En centros con entrenamiento laparoscópico, con la tecnología adecuada y con cirujanos habituados a ésta práctica, estas diferencias marcan una ventaja real a ser ofrecida al paciente, la cual podría solamente ser superada con el uso del robot.

¹ Stranne J, Lodding P: Inguinal hernia after radical retropubic prostatectomy: risk factors and prevention. Nat Rev Urol. 2011 May;8(5):267-73. Epub 2011 Apr 5.

² Martínez Salamanca JI, Allona Almagro A. Prostatectomía radical abierta, laparoscópica o robótica ¿en busca de un nuevo gold standard? Actas Urol Esp 2007;31(4)316-27

³ Anastasiadis AG, Salomon L, Katz R, Hoznek A, Chopin D, Abbou CC. Radical retropubic versus laparoscopic prostatectomy: a prospective comparison of functional outcome. *Urology*. 2003;62:292–7.

⁴ Rassweiler J, Schulze M, Teber D, et al. Laparoscopic radical prostatectomy with the Heilbronn technique: oncological results in the first 500 patients. *J Urol* 2005;173:761–4.

⁵ Stolzenburg JU, Rabenalt R, DoM, et al. Endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy: oncological and functional results after 700 procedures. *J Urol* 2005;174:1271–5.