

## AVANCES EN TERAPEUTICA

### ADENOMECTOMIA PROSTATICA RETROPUBIANA

(Técnica de Millin)

\* J. M. Dubernard

\*\* R. Castro

\*\*\* F. Boudghene

\*\*\*\* G. Pugeat.

Servicio de Urología Centro-Hospitalo-Universitario Edouard  
Herriot Lyon—France.

A solicitud del profesor R. Kuss, organizador de la mesa redonda sobre el tema (técnica de Millin) realizada dentro del marco del último congreso de la sociedad francesa de cirugía (octubre, 1980), hemos revisado los récords de 113 pacientes a quienes se ha realizado una adenomectomía retro-pubiana desde junio 1976 en el servicio del profesor J. Perrin. Ellos representan el 20 o/o de las adenomectomías realizadas durante este período, el resto corresponden a las resecciones endo-uretrales y a un pequeño número de crioresecciones.

La técnica de la adenomectomía prostática retro-pubiana descrita por R. Millin en 1945, ha sido introducida en Francia por el profesor J. Cibert y es utilizada por sus alumnos de la escuela lionnesa.

#### MATERIAL Y METODO

El promedio de edad de los pacientes es de 67 años, con extremos de 50 y 87 años respectivamente. 28 o/o entre ellos presentaron una urea superior a 0,50 g/l. con una insuficiencia renal de importancia variable, los pacientes con dilataciones de vías urinarias y urémicos han sido operados después de un período de al menos 1 mes de sonda permanente de manera a obtener una recuperación de la función renal. 40 o/o de los pacientes presentaban una infección urinaria.

La intervención es realizada siguiendo la técnica descrita por Cibert con algunas variaciones concerniendo sobretudo el fin de la intervención: introducción de un dren de Redon para lavado trans-vesical, utilización de una sonda vesical de Foley colocada en la vejiga através de la uretra, verificación del hermetismo de la sutura a nivel del cascaron de la próstata al final de la intervención llenando la vejiga por intermedio de la sonda. 10 cirujanos de experiencia variable han realizado las intervenciones.

Todos los pacientes han sido tratados con Heparina sub-

cutánea desde el día siguiente a la intervención. Antisépticos urinarios han sido prescritos de manera sistemática antibióticos adaptados al germen, han sido utilizados cuando existía una infección urinaria pre-operatoria. El promedio de tiempo de vigilancia post-operatoria es de 35 meses (14-50 meses).

#### RESULTADOS:

El peso promedio de los adenomas, pesados inmediatamente después de la intervención, es de 59 g. con extremos entre 50 y 220 g., la mayor parte de estos adenomas se sitúan entre 40 y 100 g. La sonda permanente fue dejada 7.2 días. (promedio) con extremos entre 5 y 14 días. La cicatrización completa de la herida fue obtenida antes del 12vo. día en 84 o/o de los pacientes.

La importancia de la hemorragia durante la operación ha sido estimada de acuerdo al volumen de las transfusiones necesarias (resumidas en la Tabla No.1). En 5 pacientes la hemorragia persistió después de la intervención, necesitando transfusiones de 1,000 ml. o más.

La hemorragia se detuvo con lavados vesicales en tres casos. En dos casos fue necesario re-intervenir y mechar el cascarón prostático, uno de estos pacientes murió después de la re-intervención.

Las otras complicaciones son resumidas en la Tabla No.2. Nosotros hemos observado tres complicaciones trombo-embólicas con manifestaciones clínicas que han sido mejoradas con el tratamiento. Las complicaciones infecciosas han sido: cuatro epididimitis agudas, que aparecieron a pesar de la ligadura sistemática de los deferentes, y 37 infecciones

TABLA No.1

#### VOLUMEN DE TRANSFUSIONES OPERATORIAS

MI.	No. de Pacientes	o/o
0	41	35
500	19	16
500-1000	33	29
Más de 1000	15	12
Sin presición	5	4

\* Profesor Agregado Encargado de la Enseñanza de la Urología Unidad de Estudios e Investigaciones Universidad de Lyon, Unidad Norte.

\*\* Asistente Extranjero Universidad Claude Bernar Chu. Ed. Herriot, Lyon.

\*\*\* Maestro Asistente de Urología Chu. de Oran. Algeria.

\*\*\*\* Asistente, Jefe de Clinique Urológica Universidad y Hospitales de Lyon.

urinarias post-operatorias. Sobre el plan urológico, hemos observado cuatro fístulas urinarias temporales que han sido tratadas sondeando de nuevo los pacientes durante algunos días.

No hay ninguna estenosis de la uretra en esta serie. Al contrario nosotros hemos observado tres incontinencias importantes: una desapareciendo al año, las otras dos persistiendo, el diagnóstico de Miastenia Grave ha sido establecido secundariamente.

Para apreciar los resultados después de un largo período post-operatorio, nosotros hemos enviado (en Junio 1980) un cuestionario a todos los pacientes y hemos recibido 107 respuestas: 6 se quejaban de una cierta disuria y 2 están muy molestos con la incontinencia. 80 o/o están muy satisfechos de la intervención, 17 o/o se consideran mejorados y 2 están más molestos que antes.

**TABLA No.2**

**COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS (113  
Adenomectomías R-P)**

Hemorragia. ....	5
Insuficiencia cardíaca. ....	1
Flebitis. ....	2
Embolia pulmonar. ....	1
Epididimitis aguda. ....	4
Infección urinaria. ....	37
Pérdida urinaria temporal. ....	4
Dificultades a la eliminación de la sonda. ....	2
Incontinencia transitoria precoz. ....	9
Incontinencia definitiva. ....	2

**DISCUSION**

La incontinencia urinaria no es una complicación frecuente de la adenomectomía retro-púbica. Nosotros no observamos ningún caso entre los 175 pacientes operados entre 1973 y 1976 (tesis de Neyra). Los tres casos de nuestra serie aparecieron dentro de circunstancias particulares y una mejor evaluación pre-operatoria hubiera, sin dudas, permitido ser más prudente al momento de indicar la cirugía.

Se reprocha a la operación de Millin de ser hemorrágica, pero las cantidades de sangre utilizadas en los pacientes de esta serie son moderadas, sin dudas a causa del progreso aportado por la anestesia peri-dural y del lavado sistemático instalado desde el fin de la operación.

Nosotros no hemos observado ninguna osteitis pubiana complicación cuya frecuencia es apreciada entre 2 y 15 o/o según los autores y que es el origen de la mayor parte de las críticas de la técnica. Ella es debida, esencialmente a un drenaje retro-púbico insuficiente y a un mal control de la enucleación del adenoma en el transcurso de la cual los amarres vasculares del globo prostático a la pelvis menor pueden ser rotos y producir hematomas profundos (L. Durand).

La mortalidad operatoria, la morbilidad, la duración promedio de hospitalización son comparables a aquellas de los otros métodos. Nosotros no hemos visto, en esta serie ninguna esclerosis del cuello de la vejiga ni del lecho prostático, parece que esta complicación es excepcional después de una adenomectomía retro-pubiana y esto podría representar una de las ventajas del método.

Parece, sin embargo, difícil de probar que la adenomectomía retro-púbica sea una técnica mejor que las otras (adenomectomías realizadas a través de un abordaje abdominal) pero es difícil demostrar que ella sea peor, por tanto nosotros continuamos utilizándola y enseñándola en nuestro servicio.

**Respuestas al Hemoquiz (Viene de la página 90)**

**Respuesta No.1**

d)

Si se administra el Fe hasta que se corrija la anemia solamente, se dejarán vacías las reservas que son un 33 o/o del Fe total y fácilmente se caería nuevamente en déficit. La absorción del Fe depende más del estado del Fe total corporal y de que se administre con un estómago vacío.

Recetar Fe por 6 meses es demasiado tiempo y generalmente los pacientes no lo cumplen. Luce más aceptable corregir la anemia y seguir el Fe por un par de meses. De ahí en adelante el paciente debe comer carne especialmente la de Hígado para satisfacer sus necesidades de Fe.

Referencia: Hematology and Oncology — Marshall A. Lichtman, Grune & Stratton pag. 28, 1980.

**Respuesta No.2**

b)

El fumarato Ferroso contiene 33 o/o de Fe elemental pero no es fácil su comercialización en forma líquida por lo que no es práctico para uso pediátrico.

El sulfato Ferroso contiene 20 o/o de Fe elemental y es mucho más fácil su comercialización en gotas, suspensiones y tabletas. Es la forma preferida en la actualidad para tratar carencias de Hierro.

Referencia: Clinical Hematology Maxwell M. Wintrobe 7th Edition pag. 660, 1974.

**Respuesta No.3**

f)

Beutler en California fue de los primeros en reportar que la deficiencia de Fe aún en ausencia de anemia u otros signos era capaz de afectar las funciones psicológicas. Estas observaciones fueron corroboradas luego y elegantemente demostradas por los trabajos de Frank Oski en Syracuse New York a finales de los años 70.

Referencias: Beutler E. et al: Iron therapy in chronically fatigued nonanemic woman. Ann. Intern med 52:378, 1960.

Oski Frank — Charlas dictadas y conversaciones personales, durante el Pediatric Post-graduate cause del Variety Children's Hospital, Miami, Fla. Enero 1979.