Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) - Boletín educativo para el paciente

El cáncer de próstata y la vida después de la cirugía: Información acerca de la cirugía de próstata y sus efectos secundarios

La cirugía de próstata puede causar temores o ansiedades acerca de la incontinencia, el sexo y la intimidad. Muchas de estas preocupaciones pueden aliviarse si se comprenden los procedimientos y lo que puede suceder. Revise este documento y haga todas las preguntas que pueda tener. Esperamos poder responder a sus preguntas y ayudarle a enfrentar los cambios en su vida después del tratamiento. Los NIH ofrecen servicios de asesoramiento y apoyo, incluyendo los del Departamento de Terapia de Recreación.

Por favor, traiga este documento al Centro Clínico de los NIH cuando sea admitido para el tratamiento. Gracias por darnos la oportunidad de participar en su cuidado.

Introducción

La próstata es una glándula que rodea la uretra en los hombres. Esta glándula produce el semen, el líquido que transporta los espermatozoides. A medida que el hombre envejece, la glándula prostática con frecuencia se agranda y el riesgo de cáncer de próstata aumenta. El cáncer de próstata suele no presentar síntomas.

Hay muchos tratamientos para el cáncer de próstata, incluyendo la terapia hormonal, quimioterapia, radiación y cirugía. Su médico analizará cada opción de tratamiento con usted para determinar cuál es el mejor plan para usted. En este documento se tratarán los siguientes temas: el cáncer de próstata, el tratamiento quirúrgico (llamado prostatectomía radical), y la vida después de la cirugía.

Cirugía de próstata

Hay diferentes tipos de cirugía de prostatectomía. Entre los ejemplos de métodos quirúrgicos empleados por los NIH se incluyen:

- La **prostatectomía radical retropúbica abierta** se realiza a partir de una incisión desde el ombligo hasta el hueso púbico.
- La **prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot** se realiza haciendo numerosas incisiones pequeñas en el abdomen y el uso de una cámara de vídeo y herramientas largas para llegar al sitio de la cirugía. Se utiliza un sistema robótico para ayudar a los médicos con una cirugía laparoscópica. El método de laparoscopía asistida por robot se utiliza en el Centro Clínico de los NIH.
- La **prostatectomía radical perineal** se realiza haciendo una incisión entre la base del escroto y el ano.

Además de quitar la glándula prostática, también se extirpan las vesículas seminales adjuntas (glándulas que producen el semen) y/o los ganglios linfáticos (parte del sistema inmunitario a donde el cáncer se puede diseminar). La uretra (el tubo que conecta la vejiga al pene) se corta para quitar la próstata pero luego se vuelve a conectar. Esto permite el paso normal de la orina y el control de la misma después de la cirugía.

Casi siempre, los médicos pueden realizar una prostatectomía radical con preservación de nervios; esto permite que los nervios que controlan las erecciones sean dejados intactos y favorece la recuperación de la función sexual. Este tipo de cirugía no es posible para todos los hombres. Incluso si los nervios se dejan intactos, el objetivo es volver al nivel de función sexual que tenía antes de la cirugía; no hay probabilidades de mejorar su función sexual.

Los riesgos de la cirugía incluyen: coágulos de sangre, ataque al corazón, accidente cerebrovascular, infección y pérdida de sangre. Algunos de los riesgos de una prostatectomía incluyen la pérdida de control sobre los intestinos o la vejiga (incontinencia intestinal o urinaria), dificultades con la erección (impotencia), y lesiones a órganos o nervios en la zona. Su médico le explicará todos los riesgos y los posibles resultados antes de su cirugía. Le sugerimos que haga preguntas para facilitar la comprensión del procedimiento y los riesgos potenciales.

Preparación para la cirugía

Hay algunos medicamentos que no se deberán tomar antes de la cirugía, tales como aspirina, Coumadin o anticoagulantes (diluyentes de la sangre). Revise todos sus medicamentos con su médico, incluyendo las vitaminas y los medicamentos de venta sin receta. Pregúntele a su médico si deberá hacer algún cambio durante la semana anterior a la cirugía. Es importante aprender los ejercicios de Kegel antes de la cirugía, ya que realizar los ejercicios de Kegel después de la cirugía le ayudará a recuperar el control urinario. Los ejercicios de Kegel se tratan en la sección "Después de la cirugía" de este documento.

La noche antes de la cirugía, usted no podrá comer ni beber nada, excepto los medicamentos que le dé la enfermera. Es posible que le administren medicamentos para evacuar los intestinos la noche antes de la cirugía.

Almacenamiento de espermatozoides y su recolección

Los tratamientos para el cáncer de próstata pueden afectar la capacidad del hombre de tener hijos de forma natural. Algunos hombres optan por conservar y almacenar su esperma para usarlo en el futuro. Hay numerosas empresas comerciales de almacenamiento de esperma que preservan y congelan los espermatozoides hasta que se necesiten. Si usted, o su pareja, están considerando tener hijos biológicos en el futuro, el almacenamiento de esperma puede ser una buena opción. La recolección de esperma, extraer los espermatozoides directamente de los testículos, podría ser una opción después de la cirugía. Después de extraer el esperma del tejido testicular, se inyecta un solo espermatozoide en el óvulo (o los óvulos) de una mujer y el embrión resultante se implanta en el útero de la mujer. Hable con sus médicos acerca del almacenamiento de espermatozoides o su recolección antes de comenzar su tratamiento de cáncer.

Después de la cirugía

Deambulación, respiración y alimentación

Unas horas después de la cirugía, necesitará salir de la cama y caminar. Deambular, moverse en la cama y usar medias de compresión, ayudan a prevenir coágulos de sangre. También, es posible que le inyecten un medicamento para ayudarle a prevenir coágulos de sangre. Para prevenir una neumonía, se le alentará a utilizar un aparato llamado espirómetro de incentivo (un dispositivo que le ayuda a tomar respiraciones profundas). Su enfermera le enseñará cómo usar el espirómetro de incentivo y le ayudará a bajarse de la cama. Debe caminar por lo menos 3 a 4 veces al día empezando el primer día después de la cirugía. Probablemente volverá a una dieta regular al día siguiente. Después de la prostatectomía mínimamente invasiva asistida por robot, puede ser que se sienta lo suficientemente bien para irse a la casa entre 1 y 2 días después de la cirugía.

Sonda de Foley y edema escrotal

Una sonda o un catéter de Foley es un tubo que se inserta a través del pene hasta la vejiga para drenar la orina en una bolsa. Al salir de la sala de operaciones, ya tendrá colocada una sonda de Foley. La sonda es necesaria para permitir la cicatrización de la uretra que fue cortada durante la cirugía. Es común ver que la orina que drena en la bolsa de Foley esté teñida con sangre. La cantidad de sangre en la orina disminuirá en algunas horas o días. Dígale a su enfermera si se siente incómodo o la orina deja de drenar. La hoja informativa llamada "Foley Catheter Care" (“Cuidado de la sonda de Foley”) le indicará cómo debe limpiarla y cuidarla. La sonda permanecerá colocada por al menos una semana y su médico o enfermera se la quitarán durante la visita de seguimiento.

En ocasiones, sale un poco de orina por el pene alrededor de la sonda de Foley. Puede ser necesario el uso de una almohadilla absorbente para controlar las fugas de orina. También, es posible que salga un poco de orina por el pene después de que le retiren la sonda de Foley. Puede llevar semanas o meses recuperar un control urinario completo y, en raras ocasiones, persiste la incontinencia (incapacidad de controlar la micción). Será necesario usar almohadillas o calzoncillos absorbentes hasta que se obtenga el control total de la vejiga. Hay muchos productos, diseñados específicamente para hombres, disponibles para manejar fugas de orina o incontinencia. Estos productos pueden encontrarse en la mayoría de los supermercados o las farmacias. Hay otros tratamientos para ayudarle con la incontinencia, así que asegúrese de hablar con su proveedor de atención médica sobre estas opciones.

Después de la cirugía, puede presentarse hinchazón del escroto o del pene. Si esto ocurre, infórmeselo a su enfermera. Para aliviar sus molestias y disminuir la hinchazón, se puede usar un soporte escrotal. Mientras está acostado o sentado, se puede colocar una toalla o manta enrollada debajo del escroto para darle apoyo. Mientras está de pie o al caminar, se puede utilizar un soporte escrotal similar a un suspensorio; estos vienen en diferentes tamaños y el equipo de atención médica le proporcionará uno.

Incisiones y drenaje

Algunas veces es necesario un drenaje para ayudar a eliminar el líquido extra. El drenaje de uso más común es el drenaje de Jackson-Pratt (drenaje de JP). Por lo general, el drenaje se encuentra en la parte inferior del abdomen. La enfermera se encargará de su drenaje y, si es necesario, le enseñará cómo cuidarlo. Se coloca un vendaje alrededor del drenaje y se lo cambia cuando se ensucia, o por lo menos una vez al día. A menudo, los drenajes se retiran después de algunos días, pero, en ocasiones, deberán permanecer colocados por más tiempo. Recibirá instrucciones sobre cómo cuidar del drenaje si le dan de alta del hospital antes de retirarle el drenaje. Si es necesario, se le proporcionará el documento “How to Care for the Jackson-Pratt Drain” (“Cómo cuidar el drenaje de Jackson-Pratt”). Las incisiones realizadas durante una prostatectomía generalmente se cierran con pegamento quirúrgico o "steri-strips" (tiras de cinta adhesiva quirúrgica). Al lavarse, no frote los sitios de la incisión. Revise las heridas frecuentemente para detectar señales de infección, como enrojecimiento, hinchazón, aumento del dolor o fiebre.

Tratamiento del dolor.

Se le recetarán medicamentos para controlar el dolor después de la cirugía. Estos medicamentos pueden ser administrados por vía oral o directamente en las venas (por vía intravenosa). Algunos medicamentos se administran de acuerdo a un horario, mientras que otros medicamentos no se administran a menos de que usted le diga a su enfermera que tiene dolor. Para controlar bien el dolor, necesita avisarle a la enfermera que tiene dolor antes de que el dolor se vuelva intenso. El dolor es más fácil de tratar mientras el nivel de dolor está todavía bajo. No siempre es posible estar sin dolor, pero sí es posible que su dolor sea tolerable. Puede ser que le receten un ablandador de heces junto con los medicamentos para el dolor, porque los medicamentos narcóticos para el dolor pueden causar estreñimiento.

Es normal que algunos hombres experimenten espasmos de la vejiga o dolor al orinar después de la cirugía de prostatectomía. Es posible recetarle un medicamento específico para tratar los espasmos de la vejiga. Avísele al equipo de atención médica si tiene molestias.

Restricción de actividades y ejercicios de Kegel

No podrá realizar algunas actividades después de la cirugía para que la zona de la cirugía pueda sanar. No levante nada que tenga más de 4,5 kg (10 libras) por unas 4 a 6 semanas. No sumerja sus heridas quirúrgicas en una bañera, jacuzzi o piscina. No maneje mientras tenga colocada la sonda de Foley o mientras esté tomando medicamentos narcóticos para el dolor.

Haga los ejercicios de Kegel antes y después de la cirugía. Este ejercicio fortalece el suelo pélvico. Tanto los hombres como las mujeres pueden beneficiarse de los ejercicios de Kegel porque pueden facilitar el control

urinario e intestinal. Idealmente, debería aprender a realizar ejercicios de Kegel correctamente y practicarlos antes de la cirugía de próstata. Consulte el documento "Pelvic Floor Muscle Training Exercises" ("Ejercicios de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico") de "Medline Plus".

Disfunción eréctil

La disfunción eréctil (DE) es normal después de la cirugía de próstata. La capacidad para tener una erección después de la cirugía depende de varios factores: edad, salud general, capacidad para lograr y mantener una erección antes de la cirugía, y de si los nervios necesitan ser removidos durante la cirugía. Los nervios y los vasos sanguíneos que controlan la erección se encuentran cerca de la próstata. La mayoría de las veces, dependiendo de la gravedad de la enfermedad, los médicos pueden dejar los nervios y los vasos intactos, lo que puede permitir la posibilidad de erecciones naturales.

Los tratamientos para la disfunción eréctil están dirigidos a devolverle su nivel previo de capacidad sexual y es probable que no vayan más allá de su capacidad inicial. Hay muchas maneras de tratar la disfunción eréctil, incluyendo una variedad de medicamentos, que abarcan píldoras, inyecciones, supositorios uretrales, dispositivos de vacío para erección (VED, por sus siglas en inglés), y, si es necesario, los implantes penianos. Es importante hablar sobre las opciones con sus médicos. Es posible que el seguro de salud cubra algunos de los tratamientos para la disfunción eréctil.

Es posible que al darle el alta le receten sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis) u otros medicamentos para la disfunción eréctil. Estos medicamentos, que se usan diariamente durante varias semanas o meses después de la cirugía, mejoran el flujo sanguíneo al pene y se cree que ayudan en la recuperación a largo plazo de una erección. Sin embargo, es posible que las erecciones demoren hasta un año o más en volver después de la prostatectomía. Los medicamentos para la disfunción eréctil no deberán utilizarse antes de retirar la sonda de Foley; siga las instrucciones proporcionadas con el medicamento.

Intimidad y sexualidad

Incluso si no se puede tener erecciones después de la cirugía, es posible lograr la intimidad con su pareja de muchas maneras diferentes. Las personas suelen pensar que las erecciones, la eyaculación y los orgasmos están todos relacionados, pero son realmente diferentes.

Típicamente, ocurren tres funciones sexuales separadas con los órganos genitales del pene: erección, eyaculación y orgasmo. La erección se produce cuando aumenta el flujo sanguíneo en el pene después de la estimulación mental o manual, y el pene se hincha y se pone rígido o "duro". La eyaculación es la expulsión de líquido de la uretra por órganos internos (la próstata y las vesículas seminales). Los hombres tienen eyaculaciones secas después de la prostatectomía porque las eyaculaciones llenas de líquido ya no son posibles debido a la extirpación de la próstata y las glándulas circundantes. Sin embargo, todavía es posible sentir placer y orgasmos. Se puede lograr un orgasmo debido a que el estímulo todavía envía señales de placer al cerebro. Algunos hombres reportan una disminución de la sensación de orgasmo. De vez en cuando, los hombres dicen que sienten dolor durante el orgasmo y que la micción ocurre algunas veces con el orgasmo (esto se llama climacturia). Hay opciones de tratamiento si estos efectos secundarios se presentan.

Pueden ocurrir cambios en el tamaño y la función de los genitales después de una cirugía de próstata. Es posible que haya retracción o acortamiento del pene, pero esto puede resolverse en unos pocos años después de la cirugía. Los nervios y los vasos sanguíneos que irrigan el pene se encuentran cerca de la próstata. Durante la cirugía puede ocurrir la destrucción o alteración de los nervios, los vasos sanguíneos y el tejido muscular.

Se le recomienda que hable de las relaciones sexuales y la intimidad con su médico, porque hay medicamentos que pueden afectar su placer. Es importante recordar que muchos de estos efectos secundarios disminuyen con el tiempo. La Sociedad Americana contra el Cáncer cuenta con información disponible en su página web llamada "Sexualidad para el hombre con cáncer".

Conclusión

Hacerse una cirugía de próstata puede afectar su vida. Notifíquele a su médico o enfermera si tiene preguntas, preocupaciones, temores o ansiedades. También asegúrese de notificarles si tiene dolor u otros síntomas físicos. El Centro Clínico de los NIH cuenta con numerosos recursos que pueden ser utilizados. El objetivo de la cirugía de próstata es curar el cáncer.

Esta información fue preparada específicamente para las personas que participan en investigaciones clínicas en el Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud y es posible que no sea pertinente para otros pacientes. Si tiene alguna pregunta sobre la información presentada aquí, hable con un miembro de su equipo de atención médica.
Los productos y recursos mencionados son sólo ejemplos y no implican una recomendación por parte de los NIH. El hecho de que un determinado producto o recurso no se mencione no significa que sea insatisfactorio.

National Institutes of Health Clinical Center
Bethesda, MD 20892
10/2015 3NW Enfermería
Si tiene alguna pregunta sobre el Centro Clínico de los NIH, visite:
http://www.cc.nih.gov/comments.shtml