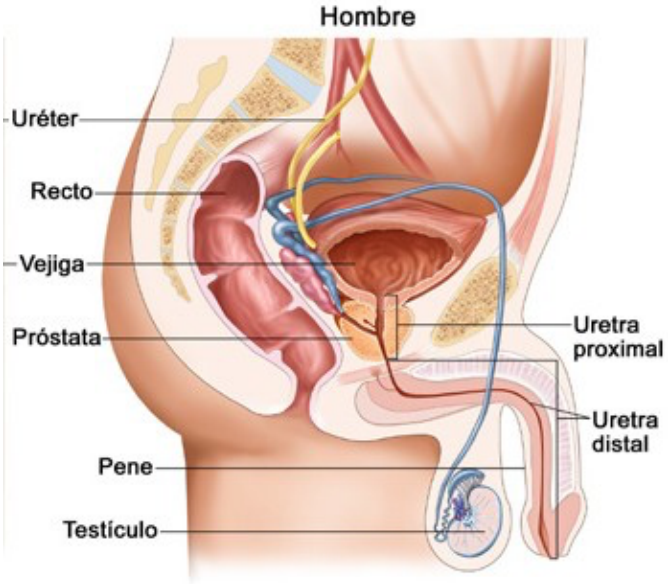
Red de Salud UC • CHRISTUS

PROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA

La prostatectomía radical robótica es una cirugía mínimamente invasiva en la que se remueve por completo la próstata y una porción de las vesículas seminales. Es muy probable que también sean removidos algunos linfonodos pélvicos que estén o no afectados con el cáncer. La realización de esta cirugía es a través de una técnica laparoscópica utilizando el robot quirúrgico Hugo™ RAS System.

PROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA



El cáncer de próstata es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia y al hecho de ser la segunda causa de muerte en los hombres que bordean los 70 años, edad promedio de diagnóstico. Este cáncer se caracteriza por su lento crecimiento, ya que puede tardar más de 5 años en desarrollar metástasis y más de 10 en provocar la muerte.

La mortalidad de este cáncer está directamente relacionada con la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico, y es por esta razón que la detección precoz de la enfermedad es crucial. La cirugía está indicada cuando se confirma el diagnóstico de cáncer de próstata y éste presenta un pronóstico de rápido crecimiento

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza

Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Red de Salud UC • CHRISTUS

¿CÓMO FUNCIONA EL ROBOT LAPAROSCÓPICO QUIRÚRGICO HUGO™ RAS SYSTEM?

Se compone de la torre de visión, el carro quirúrgico - cuenta con 4 brazos robóticos-, y una consola desde donde el cirujano realiza la cirugía sentado. Esta técnica le permite al médico tener una visión en 3D y le otorga mayor precisión al momento de resecar la próstata u otras estructuras, disminuyendo así la tasa de complicaciones intra y post operatorias.

¿QUÉ BENEFICIOS TIENE LA TÉCNICA ROBÓTICA VERSUS UNA CIRUGÍA TRADICIONAL ABIERTA?

- **Incisiones pequeñas.**
- **Recuperación más rápida.**
- **Menos días de hospitalización.**
- **Menos dolor.**
- **Menor volumen de sangrado y tasa de transfusión.**
- **Mayor precisión en la disección y reconstrucción de estructuras.**

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

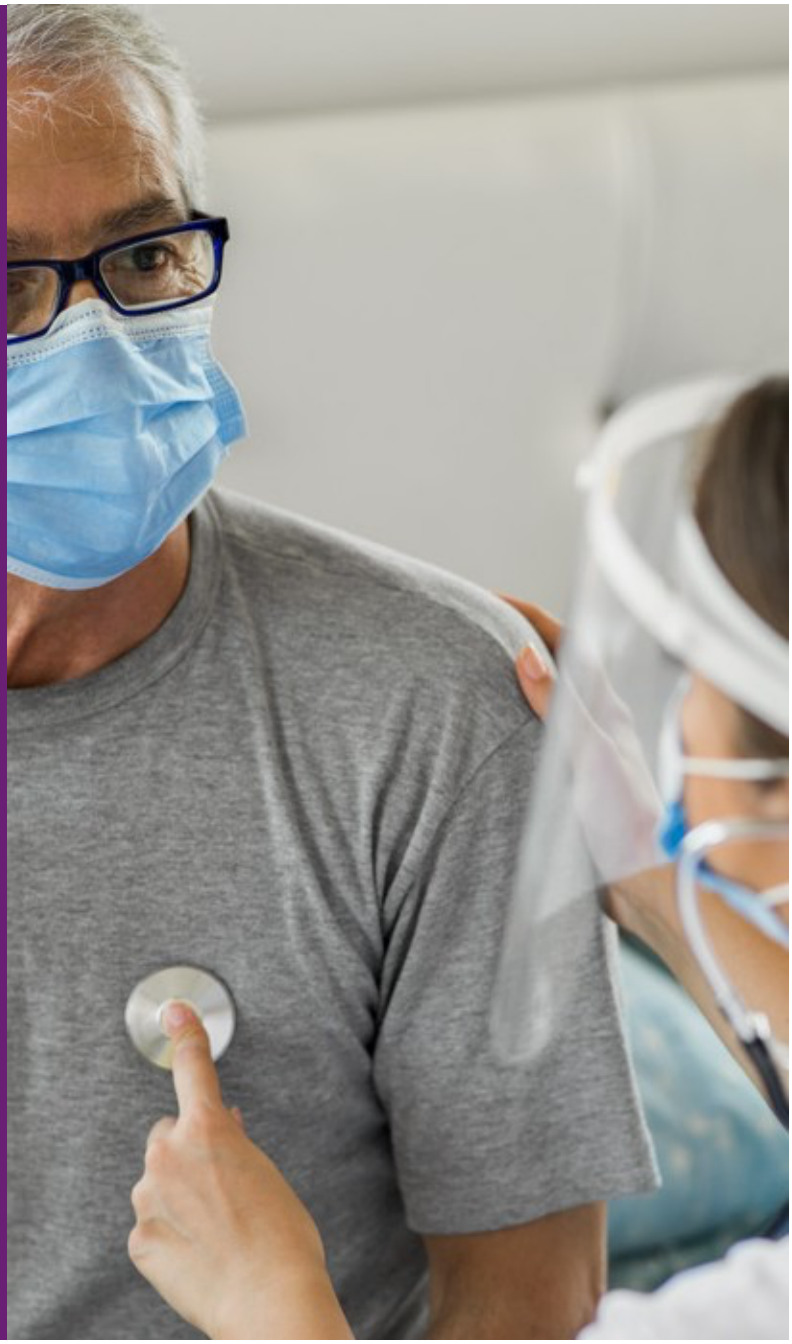
Red de Salud UC · CHRISTUS

LO QUE DEBE HACER PREVIO A LA CIRUGÍA

1- Tiene que realizarse los exámenes preoperatorios que le ha indicado su médico tratante (exámenes de sangre, electrocardiograma, radiografía de tórax, otros). Una vez que tenga los resultados de los exámenes solicitados y la confirmación de agendamiento desde el pabellón, le indicarán cómo realizar el proceso administrativo de admisión.

2- Suspenda con 7 días de anticipación aspirinas o anticoagulantes según indicación médica. Realizarayuno (líquidos y sólidos) 8 horas previo a la cirugía.

3- La estadía de hospitalización será entre 2 a 3 días.



SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza

Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud **AQUÍ**

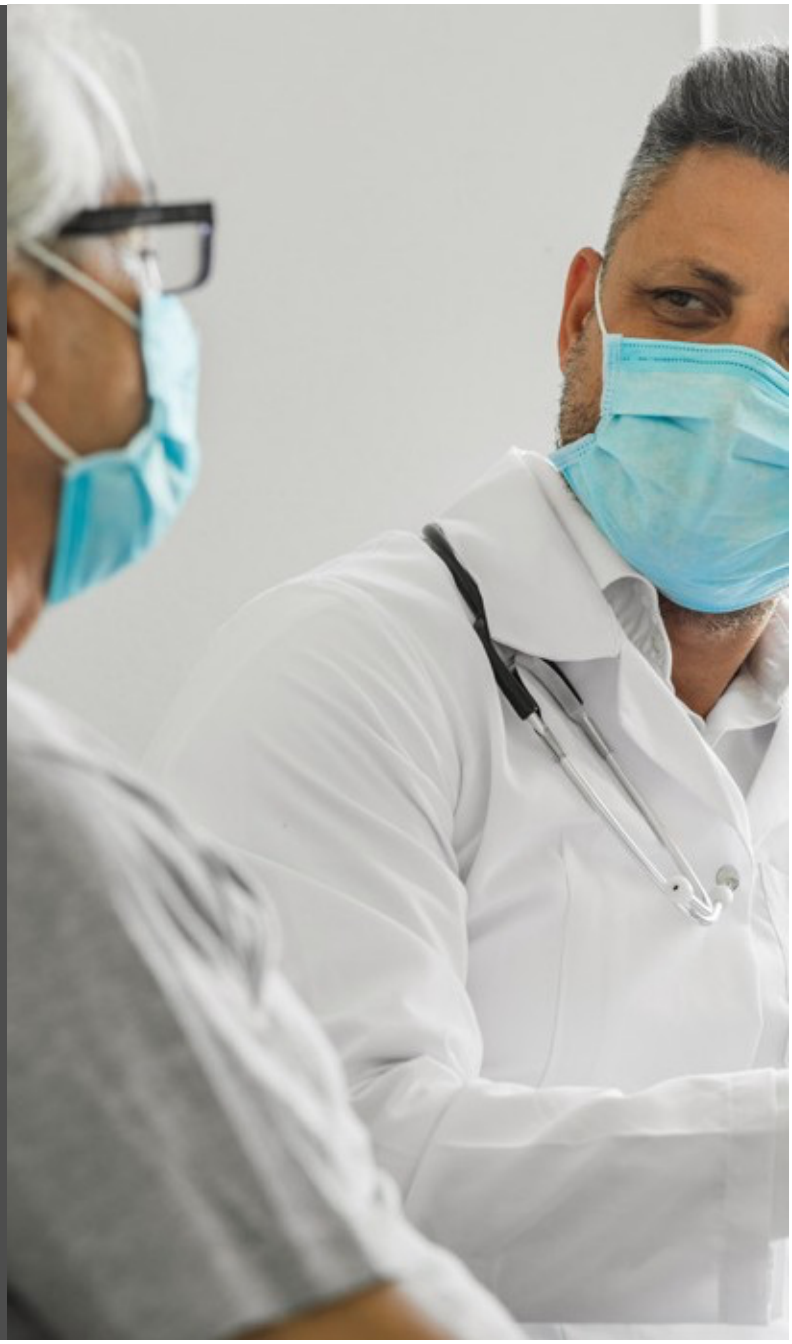
Red de Salud UC · CHRISTUS

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

1- Su médico le indicará que no debe tomar sus medicamentos hipoglicemiantes, como tampoco debe administrarse insulina en caso de hacerlo comúnmente.

2- El día acordado, debe presentarse en admisión. Una vez realizado el trámite de ingreso, personal del hospital lo trasladará a la Unidad Preoperatoria

3. En la unidad preoperatoria lo prepararán con ropa de pabellón.
Lo evaluará un médico anestesista y recopilarán sus datos y exámenes.



SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Red de Salud UC • CHRISTUS

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

- Una vez que termine la cirugía, se informará a su familia de su estado; esta información es entregada por el médico cirujano en la sala de espera de pabellón.
- Usted será trasladado al Servicio de Recuperación, donde será monitorizado mientras despierta de la anestesia.
- El despertar anestésico es lento y progresivo, por lo que permanecerá en este servicio al menos 2 horas o hasta que despierte completamente de la anestesia y el dolor haya disminuido.
- Médicos anestesistas y enfermeros estarán evaluándolo constantemente.

EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN ENCONTRARÁ ALGUNOS ELEMENTOS INVASIVOS JUNTO A USTED:

- Vía venosa: para administración de fluidos y medicamentos.
- Mascarilla de oxígeno: la utilizará hasta que despierte por completo de la anestesia.
- Herida operatoria: consiste en alrededor de 5 puntos aislados que estarán cubiertos con gasa o tela adhesiva.
- Catéter urinario o sonda Foley: es un tubo que recolectará la orina desde la vejiga, atravesando la uretra hasta una bolsa recolectora.
- Drenaje: el drenaje es un tubo que conducirá contenido excedente hacia el exterior. Este permanecerá 1 a 2 días hasta que disminuya el excedente.

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza

Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Red de Salud UC • CHRISTUS

¿CÓMO SE SENTIRÁ LOS PRIMEROS DÍAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

- **Náuseas: los primeros días luego de la cirugía usted podrá presentar mareos y náuseas debido a los medicamentos anestésicos y analgésicos. En caso de presentar estas molestias, puede solicitar que le administren medicamentos para disminuirlas. Recuerde no levantarse solo de su cama, así disminuye la probabilidad de presentar estas molestias.**
  En caso de ser necesario, puede llamar al equipo de enfermería mediante un botón que dejarán cerca de su mano para solicitar ayuda cada vez que lo necesite.

- **Dolor: usted recibirá medicamentos analgésicos que le administrará el equipo de enfermería.**

- **Eliminación: usted orinará a través de la sonda Foley, es por esto que se le realizarán aseos genitales al menos 3 veces al día. Esta sonda permanecerá durante 7 días.**

- **Rehabilitación: caminar es excelente, pero nunca debe levantarse solo ya que podría marearse y caer al suelo. Solicite ayuda al equipo de enfermería o espere al equipo de kinesiología para hacer ejercicios en la cama y salir a caminar. Las primeras caminatas podrán ser más incómodas y dolorosas, pero esto irá en disminución con el pasar de los días.**

- **Ejercicios respiratorios: le entregarán un espirómetro o "Triflow"; este le ayudará a prevenir complicaciones respiratorias post operatorias. Debe realizar este ejercicio cada 3 horas, espirando a través de la boquilla, haciendo que las pelotitas se levanten el máximo que puedan. Realizar sets de 10 repeticiones.**

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

CUIDADOS AL ALTA:

Rehabilitación kinésica

La prostatectomía radical puede ocasionar complicaciones tardías como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil.
La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina ante los esfuerzos como toser, reírse, agacharse o cargar objetos pesados y /o puede estar asociada a la necesidad imperiosa y repentina de orinar.
La rehabilitación kinesiológica del piso pélvico se encarga de optimizar el funcionamiento de éste, el cual pudo verse afectado tras la cirugía. Las estructuras del piso pélvico son un conjunto de músculos y tejido conectivo que cierran la pelvis por inferior, extendiéndose desde el pubis por anterior hasta el coxis por posterior. Tienen como función entregar soporte a los órganos pélvicos, permitir la continencia urinaria y fecal, intervenir en los procesos de la micción y la defecación y un importante rol en la sexualidad.
La reeducación de la musculatura de piso pélvico se realiza a través de un programa de ejercicios personalizado, apoyado por diversas técnicas kinésicas como la neuromodulación, eletroestimulación, biofeedback, terapia conductual y entrenamiento muscular.

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Rehabilitación sexual

La disfunción eréctil es la pérdida de la erección, cuyo riesgo está relacionado con la edad y con el tamaño del tumor. Converse con su médico tratante cuándo es óptimo re-iniciar la actividad sexual. Se recomienda 6 semanas de abstinencia sexual post cirugía. La cirugía puede o no conllevar la resección de los nervios responsables de la erección, por lo tanto, puede que posea dificultades para la actividad sexual. Su médico podrá recetarle algunos medicamentos para ello. Puede que la zona del pene y escroto se torne de color violáceo debido a la acomodación de fluidos internamente. Los orgasmos serán secos.

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Recomendaciones

- **Restrinja el consumo de alimentos irritantes vesicales como café, té, maté, bebidas gaseosas, cítricos, alcohol, picantes y chocolate.**
- **No reduzca la ingesta de líquido por temor a las pérdidas de orina. Usted debiera mantener una ingesta mínima de 1,5 L al día.**
- **Suprima la ingesta de líquido 2 horas antes de irse a dormir.**
- **Prefiera orinar sentado, así favorece el vaciado más completo de la vejiga.**
- **Evite la constipación, ya que el esfuerzo realizado con el pujo produce el debilitamiento de las estructuras del piso pélvico. Para ello mantenga un adecuado consumo de fibra e ingesta de líquido.**
- **Si utiliza algún apósito, recuerde realizar un cambio frecuente para mantenerse seco y prevenir irritaciones de la piel.**

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza
Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Red de Salud UC • CHRISTUS

¿Cómo debe cuidarse en su casa?

Reposo: debe mantener reposo relativo (no permanecer en cama todo el día), es importante que camine y se mueva pero no levante objetos pesados (más de 6 kg) y no realice actividad física pesada (deportes, largas caminatas, etc); no maneje si está tomando analgésicos narcóticos como tramal.

Alimentación: en su casa usted podrá comer normalmente, es importante que coma en cantidades más pequeñas y más fraccionado, para evaluar la tolerancia a la comida y estimular al intestino a recuperar su normal funcionamiento. Debe tomar abundante líquido, aproximadamente 3 litros diarios.

Eliminación: estará aproximadamente 7- 14 días con sonda. Después del retiro podrá orinar normalmente, sin embargo, en muchos casos puede haber una incontinencia parcial que puede durar un tiempo (debe comprar paños de control urinario para hombres) y puede ser tratado con ejercicios kinesiológicos. Es normal que presente constipación al principio, para ello debe aumentar el consumo de agua y fibra.

Manejo del dolor: siga las indicaciones del médico, tómese la analgesia como está indicada, de manera que el dolor se mantenga en niveles bajos y soportables. Puede que el dolor dure 3 a 6 semanas post cirugía, no sólo en la herida operatoria sino también en los testículos y/o zona perineal.

Herida operatoria: cuando le den el alta, la herida operatoria o las incisiones quedarán cubiertas con tela adhesiva, éstas se pueden mojar y posteriormente secar con secador de pelo.

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza

Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud AQUÍ

Red de Salud UC · CHRISTUS

USTED DEBE AVISAR A SU MÉDICO O ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA EN CASO DE:

- **Fiebre sobre 38° C.**
- **Dolor que no cede con la analgesia indicada.**
- **Presentar náuseas, vómitos o diarrea por más de 24 horas.**
- **Si usted no puede orinar o presenta abundante sangrado al orinar.**
- **Si presenta sangrado de la herida o se desarrolla un hematoma ("moretón").**

CONTROLES POST OPERATORIOS

Debe pedir hora para control post operatorio con su médico tratante.

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA.

Atención Segura

#VenConConfianza

Conoce los protocolos de seguridad implementados en toda nuestra red de salud **AQUÍ**