

### PROSTATECTOMÍA ROBÓTICA INSTRUCCIONES POSTQUIRÚRGICAS

REV. 11/12/2015

Si usted pone atención al cuidado postoperatorio adecuado en el hogar después de la prostatectomía radical robótica, eso contribuirá al éxito del procedimiento. Repase estas instrucciones antes del procedimiento y una vez más cuando regrese a casa.

#### Cuidado de la incisión

- Las suturas que se usan para el procedimiento se disuelven solas y no es necesario que se las quiten.
- Para cubrir las incisiones, se usó un “pegamento cutáneo”; por lo que las incisiones se pueden mojar. Se recomienda que tome un baño de regadera todos los días en su casa.
- Es aceptable que haya un poco de enrojecimiento en las orillas de las incisiones, así como una pequeña cantidad de secreción clara o sanguinolenta proveniente de las heridas. Si observa una secreción en cantidad suficiente como para empapar apósitos (vendaje) o enrojecimiento que supere ½ pulgada desde la incisión, informe al cirujano.

#### Cuidado de la sonda

- Se le dará de alta del hospital con una sonda uretral puesta.
- Se le proporcionarán dos bolsas de drenaje de la sonda: una más pequeña para usarse durante el día debajo de los pantalones y una más grande para usarse durante la noche. Estas bolsas se pueden quitar y cambiar según sea necesario.
- La bolsa de drenaje de la sonda se puede quitar mientras toma un baño de regadera. Jale suavemente el tubo de plástico transparente de la bolsa de la sonda y deje que la orina caiga al agua de la regadera.
- Si la sonda se sale, es esencial que se lo diga a su cirujano de inmediato. No permita que una persona que no sea urólogo (ya sea enfermero o médico) la cambie.

#### Medicamentos

- La mayoría de los pacientes sienten molestias mínimas que se pueden controlar con Tylenol (acetaminofén).
- Recibirá una receta para los siguientes medicamentos:
  - Un medicamento recetado para el dolor que puede tomar si el dolor no se controla con un medicamento de venta sin receta.
  - Un antibiótico. Tome una tableta por día durante 3 días a partir del día antes de que le quiten la sonda.
  - Colace (docusato sódico) 250 mg. Tómelo por vía oral dos veces al día para ablandar las heces fecales.

#### Cuidado del escroto

- El escroto podría estar hinchado y/o magullado cuando salga del hospital o unos pocos días después. No se preocupe, ya que eso desaparecerá entre 7 y 14 días.
- Para ayudar a aliviar la hinchazón, eleve el escroto cuando esté descansando. Para hacerlo, use una toalla como cabestrillo debajo del escroto y a través de la parte superior de los muslos.

#### Cuidado intestinal

- Con frecuencia, los pacientes sufren de estreñimiento o distensión abdominal después de la cirugía. Para ayudar a aliviar esto en su hogar, tome el laxante Colace según las indicaciones

del médico a menos que tenga evacuaciones blandas o diarrea. Beba como mínimo entre 6 y 8 vasos de agua por día para mejorar la eficacia de Colace.

- Si el estreñimiento sigue siendo un problema por más de 2 días después de salir del hospital, puede tomar leche de magnesia, que es un laxante de venta sin receta.
- NO se haga un enema ni use un supositorio, ya que esto podría provocar una interrupción de la conexión entre la vejiga y la uretra.

### **Actividades**

- Después de ser dado de alta del hospital, se podrá mover con plena libertad y se le recomienda que camine al menos 3 veces al día.
- Se aconseja que evite conducir su automóvil hasta que le quiten la sonda.
- Cuatro semanas después de la cirugía, puede volver a realizar actividad moderadamente extenuante, como golf y trote lento.
- Debe evitar la actividad vigorosa (correr, andar en bicicleta y levantar objetos pesados) durante 6 semanas después de la cirugía. Después de 6 semanas, puede reanudar todas las actividades, excepto andar en bicicleta, lo que puede reanudar 3 meses después de la cirugía.
- La decisión de regresar al trabajo dependerá de su ocupación y de su recuperación de la cirugía. La mayoría de los pacientes regresan al trabajo entre 2 y 4 semanas después de la cirugía.

### **Control urinario**

- La mayoría de los hombres tienen dificultad con el control urinario durante un tiempo limitado después de que les quitan la sonda.
- Traiga un pañal para adultos con usted al consultorio del médico el día que le quiten la sonda.
- Es común que use estos pañales durante un tiempo debido a que es posible que el control urinario normal no se recupere por varios meses después de la cirugía.
- Tenga en cuenta que cada persona es distinta; algunos hombres logran el control a la semana, mientras que otros necesitan 6 meses para volver a la normalidad. ¡No se desanime!
- Por lo general, se le saldrá más orina cuando esté de pie, se mueva, tosa y se ría que cuando esté sentado o acostado. El escape de orina en general empeora durante el transcurso del día.
- Restringir el consumo de líquido, en especial la cafeína y el alcohol, puede reducir la cantidad del líquido que se escapa. Vaciar la vejiga con frecuencia también puede ayudar.
- En la operación, se le extirpó la próstata y esto afectó los mecanismos secundarios de control urinario. El músculo del esfínter externo ahora debe asumir toda la responsabilidad del control. Puede ayudar a este músculo haciendo ejercicios regulares para fortalecer los músculos del piso pélvico, conocidos como Kegels.

### **Cómo hacer los ejercicios para fortalecer los músculos del piso pélvico**

- Mientras orina, trate de identificar y controlar el músculo que usa para detener el chorro. Ahora, relaje el músculo y deje que la orina vuelva a fluir. Intente contraer y relajar este músculo una y otra vez.
- Después de identificar el músculo correcto, no siga realizando el ejercicio mientras orina. En su lugar, establezca una rutina diaria para trabajar este músculo, por ejemplo, en la mañana y en la tarde cuando se cepilla los dientes. Los ejercicios regulares para fortalecer el piso pélvico pueden hacer que vuelva a tener un control urinario normal.

### **Función sexual**

- La operación afectará la función sexual de varias maneras; sin embargo, esto no debe impedirle tener una vida sexual satisfactoria cuando se recupere.

- Hay cuatro componentes de la función sexual en los hombres: el deseo sexual, la sensibilidad, la erección y el clímax/orgasmo. A pesar de que los cuatro normalmente ocurren juntos, son funciones separadas.
- Las erecciones ocurren debido a una secuencia compleja de eventos que involucran la estimulación de los nervios cavernosos y la dilatación del pene con sangre. Los nervios cavernosos se encuentran a lo largo de la próstata, a sólo milímetros de distancia de donde frecuentemente ocurre cáncer. Incluso si estos nervios se preservan con éxito, con frecuencia se magullan o dañan durante la cirugía. A menudo, toma más de un año después de la cirugía para que estos nervios cicatricen por completo. Por este motivo, volver a tener erecciones generalmente toma entre 3 y 18 meses.
- El uso de medicamentos para la disfunción eréctil, como Viagra, Cialis o Levitra, pueden acelerar el proceso de cicatrización y ayudar a obtener una erección durante la estimulación sexual.
- Mientras espera a que vuelva a tener erecciones, se pueden usar varias terapias distintas para lograr erecciones satisfactorias. Esto incluye un dispositivo de vacío para erección (VED), el supositorio uretral (MUSE) o las inyecciones intracavernosas (Caverject).
- El clímax no se verá afectado por la cirugía, pero ya no se producirá la eyaculación (la liberación de líquido durante el orgasmo). Esto se debe a que las vesículas seminales, que almacenan el líquido para la eyaculación, así como los conductos deferentes (tubos que transportan el esperma a la próstata), se extirpan y se cortan durante la operación. Además de generar una eyaculación seca, esto significa que usted quedará infértil (ya no podrá procrear hijos).
- Algunos hombres experimentan un acortamiento leve del pene después de la operación. Sin embargo, el pene por lo general se estira a la longitud previa a la cirugía durante una erección.

### **Seguimiento**

- Será atendido en el consultorio entre 6 y 8 semanas después de la cirugía para la extracción de la sonda, lo cual será realizado por los asistentes del cirujano.
- Durante la visita de seguimiento, el cirujano revisará su reporte patológico con usted.
- Hay otras citas postoperatorias programadas a las 6 semanas y a los 3 meses de la cirugía. La primera prueba postoperatoria del antígeno prostático específico (PSA) se obtendrá justo antes de la visita a las 6 semanas.
- Debe hacerse un examen físico, incluyendo un examen rectal digital, y hacerse otro examen de los niveles de PSA a los 6 meses de la cirugía y cada 6 meses de ahí en adelante. Puede ver al cirujano que llevó a cabo la cirugía robótica para estas visitas o a su urólogo de costumbre.

### **Emergencias**

- Si sufre alguno de los siguientes síntomas, comuníquese de inmediato a nuestro consultorio al (210) 614-4544 y diga que se trata de una emergencia. Si llama después de horas hábiles, le pasarán su mensaje al urólogo de guardia y él responderá de inmediato.
  - Fiebre de más de 101° F
  - La orina deja de drenar de la sonda a la bolsa, incluso después de beber líquidos
  - Desplazamiento o extracción accidental de la sonda urinaria
  - Dolor abdominal intenso, dolor de costado, dolor de pecho o dificultad para respirar
  - Náuseas o vómitos