

## Ablación transuretral de próstata con etanol (ATPE) en pacientes con retención urinaria

Roberto Fonseca Ramírez,\* Jorge Gutiérrez Aceves,\*\* Fernando Hurtad Olivares,\* Salvador Nishimura Torres,\*\*\* Arnoldo Magaña Gutiérrez\*\*\*

### RESUMEN

Presentamos un estudio de investigación clínica en el que se busca evaluar la utilidad de la técnica de ablación transuretral de próstata con etanol en pacientes con el antecedente de retención urinaria secundaria a hiperplasia prostática benigna. Al usar el dispositivo de inyección Prostaject TM, en una serie inicial de 15 pacientes, fue realizada dicha técnica y posteriormente con una evaluación a los tres meses postoperatorios fueron determinados el IPSS y medida la orina residual. Los resultados fueron satisfactorios en 93% de los pacientes obteniendo un IPSS moderado en promedio.

**Palabras clave:** Hiperplasia prostática benigna, retención urinaria, ablación transuretral de próstata.

### ABSTRACT

*We are presenting a clinical research with the purpose of evaluation of outcome in patients with urinary retention secondary to benign prostatic hyperplasia treated with transurethral chemo-ablation of the prostate with ethanol. Using the Prostaject TM, device, an initial cohort of 15 patients were treated with this alternative technique and evaluated with IPSS and residual urine volume 3 months postoperatively. Results were satisfactory in 93% of the patients obtaining a moderated IPSS in average.*

**Key words:** Benign prostatic hyperplasia, urinary retention, transurethral chemo-ablation of the prostate.

### INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la resección transuretral de la próstata ha sido considerada como el estándar de oro en el tratamiento para la hiperplasia pros-

tática benigna. Desde los inicios de los años 90 han surgido en el arsenal de tratamiento nuevas opciones terapéuticas como es el caso de los alfa bloqueadores, finasteride y, últimamente, técnicas alternativas como la ablación con láser, tera-

\* Fellow en Endourología. \*\* Jefe del Servicio de Urología. \*\*\* Médico Urólogo Adscrito al Servicio de Urología. Hospital Civil Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jalisco.

Solicitud de sobretiros: Dr. Roberto Fonseca Ramírez  
Servicio de Urología. Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca". Salvador de Quevedo y Zubieta 750. Col. Sector Libertad. C.P. 44340. Noveno piso. Guadalajara, Jalisco, México. Tel.: 013336189326. Ext. 1148. Fax: 01338133022.  
Correo electrónico: rfonsecadoc@yahoo.com.mx.

pia con microondas, etc. La finalidad de estos nuevos tratamientos es la obtención de una mejoría clínica significativa de una manera mínimamente invasiva evitando las complicaciones asociadas a la resección transuretral y de igual manera un costo menor.

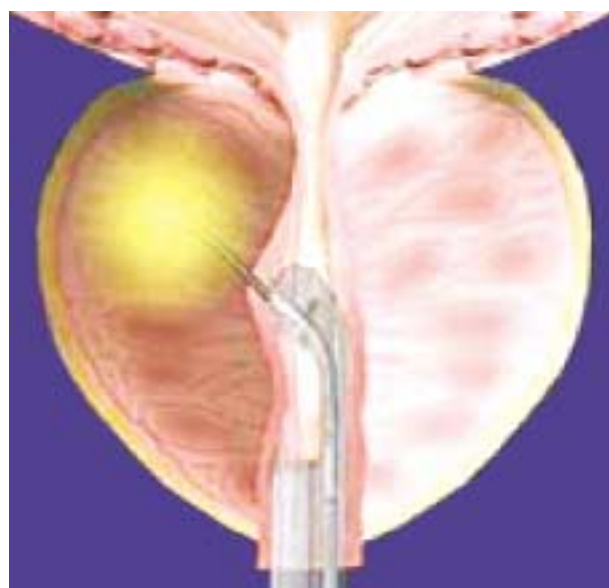
Reportes iniciales han mostrado que la ablación de la próstata a través de la administración de alcohol transuretral intraprostático es un procedimiento que puede realizarse de manera ambulatoria, reduce la sintomatología prostática obstructiva y mejora los parámetros miccionales en hombres con crecimiento prostático benigno.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Un total de 15 pacientes con retención urinaria secundaria a hiperplasia prostática benigna fueron sometidos a ATPE utilizando un dispositivo de inyección que permite la deflexión de una aguja flexible perforada (Prostaject TM) (*Figuras 1 y 2*). Los criterios de exclusión para el estudio fueron: la sospecha o confirmación de cáncer de próstata, el antecedente de cirugía pélvica previa, el antecedente de tratamientos invasivos para HPB, estenosis uretral y la sospecha clínica de vejiga neurogénica. Los criterios para determinar el número de inyecciones y cantidad de etanol a aplicar fueron determinados mediante la medición del volumen prostático por ultrasonido transrectal, así como la longitud de la uretra prostática durante la cistoscopia en el transoperatorio. En todos los pacientes se utilizó el bloqueo espinal como medio anestésico y camisa 17 Fr de cistoscopia rígida, así como lente de 12 grados asociados al dispositivo. La edad promedio de los pacientes fue de 68 años (rango de 49 a 90 años), el volumen prostático fue de 56 cc (29 a 100 cc), su diámetro transversal fue de 3.6 cm (3 a 5 cm), la distancia cuello-vero fue de 3 cm (1.5 a 6 cm), el 50% de los pacientes presentó lóbulo medio, el tiempo de permanencia de sonda fue de 2.6 meses en promedio con un rango de uno a cuatro meses desde la aparición de la retención urinaria. La cantidad promedio inyectada fue de 10.2 cc (6 a 16 cc) con un número de tres sitios de inyección (rango 1 a 5 sitios) y una profundidad de 10 a 20 mm. Los



**Figura 1.** Dispositivo Prostaject.

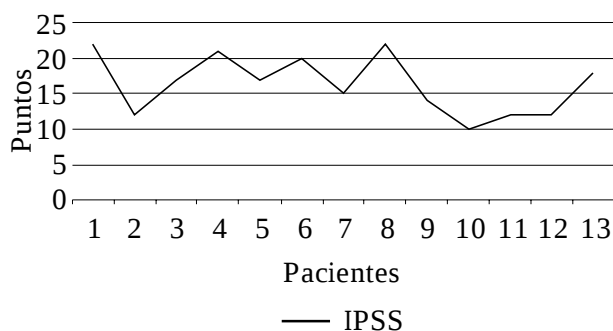


**Figura 2.** Técnica de inyección intraprostática.

pacientes después de ser sometidos al tratamiento permanecieron con sonda transuretral por siete días y posteriormente ésta fue retirada. Ocho pacientes fueron tratados de forma ambulatoria (53%), seis pacientes requirieron un día de estancia intrahospitalaria (40%) y sólo un paciente requirió de más de dos días (7%). Los parámetros a evaluar fueron el IPSS a los tres meses posteriores al retiro de sonda transuretral, así como la medición de orina residual.

### RESULTADOS

Catorce pacientes (93%) lograron vaciar adecuadamente la vejiga después del retiro de sonda. A los tres meses después del procedimiento el IPSS promedio fue de 15 (*Figura 3*) y la orina residual de 47 cc. Un paciente (7%) presentó



**Figura 3.** IPSS postoperatorio promedio a los tres meses.

retención urinaria después del retiro de la sonda Foley y requirió finalmente la realización de resección transuretral de próstata. Un paciente (7%) fue sometido a uretrotomía interna por estenosis de uretra peneana. Ninguna otra complicación mayor fue observada durante el estudio.

### CONCLUSIONES

Estos resultados sugieren que el etanol absoluto intraprostático ofrece mejoría clínica en hombres con retención urinaria relacionada con hiperplasia prostática benigna. ATPE puede ser

considerada como una alternativa razonable en el tratamiento mínimamente invasivo de la hiperplasia prostática benigna. Un seguimiento a más largo plazo está todavía llevándose a cabo para evaluar la relevancia clínica de estos resultados iniciales.

### REFERENCIAS

1. Ditrollo J, Patel P, Watson RA. Chemoablation of the prostate with dehydrated alcohol for the treatment of prostatic obstruction. *J Urol* 2002; 167(5): 2100-4.
2. Talwar GL, Pande SK. Injection treatment for enlarged prostate. *Br J Surg* 1966; 53: 421.
3. Angell JC. Treatment of benign prostatic hypertrophy by phenol injection. *Br J Urol*; 3 141: 735.
4. Harmon WJ, Barrett DM, et al. Transurethral enzymatic ablation of the prostate: canine model. *Urology* 1996; 48: 229.
5. Zvara P, Karpman E, Stoppacher R, et al. Ablation of canine prostate using transurethral intraprostatic absolute ethanol injection. *Urology* 1999; 54: 411.
6. Zvara P, Li C, Karpman, et al. Prostate chemoablation with transurethral ethanol injection: experimental study. *Endoskopie* 2000; 9: 43.
7. Goya N, Ishikawa N, et al. Ethanol injection therapy of the prostate for benign prostatic hiperplasia: preliminary report on application of a new technique.
8. Watson RA, Patel P, Ditrollo JV. Transurethral ethanol ablation of the prostate. *J Urol* 2000; 163: 552.