



FOTOVAPORIZACIÓN DE PRÓSTATA CON LÁSER KTP

La fotovaporización de la próstata (FVP) con **Láser KTP** es una de las últimas novedades para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP). Se trata de una técnica mínimamente invasiva que ofrece grandes ventajas sobre los tratamientos convencionales como son la resección transuretral y la cirugía abierta.

¿Qué es y qué síntomas produce la HBP?

La hiperplasia es una enfermedad benigna de la próstata que se caracteriza por el crecimiento de la glándula que comprime la uretra, que es el conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior y que pasa por dentro de la próstata. La obstrucción de la uretra produce en el varón la dificultad para vaciar la vejiga, siendo los síntomas más frecuentes: 1.- levantarse a orinar varias veces durante la noche, 2.- dificultad y retraso para comenzar a orinar, 3.- sensación de no vaciar completamente la vejiga, 4.- orinar con un chorro débil y fino, 5.- urgencia para orinar y escape de orina.

La HBP afecta a uno de 40 varones a los 50 años, uno de cada 2 a los 60 años y a casi todos los hombres de 80 años. Treinta por ciento de los varones en algún momento de su vida tendrán que ser operados por esta enfermedad y la mayoría de los que no se operen necesitarán ser tratados con medicamentos para la próstata.

¿Cómo se trata la HBP?

En la actualidad existen varios tratamientos efectivos con medicamentos para la HBP, sin embargo un porcentaje cada vez más elevado de pacientes (por el aumento de la expectativa de vida) necesitarán de una cirugía para solucionar sus molestias al orinar.

Hasta hace pocos años existían dos técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la HBP. La primera es la cirugía abierta (adenomectomía) que tiene más de 100 años y que consiste en hacer un corte en el vientre por debajo del ombligo, a través del cual se extirpa el tumor benigno de la próstata. Esta técnica requiere ingreso en clínica durante 5-7 días, siempre se produce sangrado que requiere transfusión en un 10-20% de los pacientes, puede producir incontinencia de orina total o parcial en 5-8% de los pacientes, e impotencia sexual en un 10-15% de los pacientes. La segunda técnica es la resección transuretral que se comenzó a realizar alrededor del año 1950 y que consiste en pasar un aparato por la uretra (resector) y cortar la próstata en pequeños trozos que posteriormente se aspiran con una jeringa grande. Esta técnica es menos agresiva que la cirugía abierta, aunque los pacientes deben permanecer ingresados entre 3 y 5 días, también se produce sangrado durante la intervención requiriendo transfusión de sangre entre un 5 y 15% de los casos, entre 3 y 5% de los pacientes quedan con incontinencia de orina parcial o total y cerca del 5% presentarán impotencia sexual.

¿Qué es el láser KTP?

Con la finalidad de reducir este porcentaje de complicaciones en 1996 se comenzó a investigar en la Clínica Mayo de U.S.A. un nuevo tipo de láser, el KTP/532 (potassium-titanyl-phosphate). Los primeros estudios se realizaron en perros ya que estos padecen de



HBP muy similar a la que padecen los humanos. A partir de 1998 se presentaron los primeros resultados con pacientes y desde entonces se han publicado decenas de artículos científicos que avalan los excelentes resultados obtenidos con esta técnica hasta después de 5 años de tratamiento. La fibra láser KTP funciona con un haz de luz con un longitud de onda de 532 nanómetros y presenta una gran afinidad por el pigmento de la hemoglobina lo que hace que sea selectivamente absorbido por la sangre evitando que se produzcan sangrados de importancia durante la cirugía.

La penetración del láser en el tejido de la próstata es de 2mm, lo que evita los problemas que había con otros tipos de láser que se utilizaban previamente en los cuales la penetración en los tejidos era de 7mm produciendo quemaduras importantes que han llevado a que se dejen de utilizar.

¿Cómo se aplica el láser KTP?

El láser KTP se aplica a través de un cistoscopio calibre 22F (menor que el que se utiliza para la RTU, que es de 26F), que se pasa por la uretra. El líquido de irrigación que se utiliza es agua estéril, por lo que no se pueden observar las complicaciones producidas por la absorción de glicina (líquido de irrigación que se utiliza en la RTU). El láser KTP produce la evaporación de 1-2 gramos de tejido prostático por minuto por lo que se pueden tratar con esta técnica mínimamente invasiva glándulas grandes (más de 100 gramos) que antes se podían tratar solamente con cirugía abierta.

¿Qué pasa con la próstata durante la fotovaporización con láser KTP?

Cuando se aplica el láser KTP a la próstata, el calor que se genera hace que el tejido se convierta en vapor de agua que se elimina a través de un sistema de irrigación continua. Al mismo tiempo se cierran los vasos sanguíneos con lo que se evita que se produzca sangrado.

¿Qué pacientes se pueden beneficiar del láser KTP?

El láser KTP se puede utilizar en cualquier paciente que esté en condiciones de ser anestesiado con anestesia general o raquídea (epidural). Sin embargo, es la técnica de elección en pacientes con enfermedades graves de otros órganos (corazón, pulmón, etc.,) o que se encuentren en tratamiento con anticoagulantes (Sintrom, Heparina, etc.) o con antiagregantes plaquetarios (Aspirina®, Adiro®, Tromalyt®, etc) o en pacientes cuyas creencias religiosas impidan la realización de transfusiones sanguíneas (Testigos de Jehová).

Resultados del tratamiento con láser KTP

Se han publicado varios artículos científicos que analizan los resultados después de 5 años del tratamiento con láser KTP. Hasta la fecha, el 95% de los pacientes está muy satisfecho con el procedimiento. La puntuación en la escala de síntomas mejoró el 87% comparando con los resultados obtenidos antes de la fotovaporización. El flujo urinario se incrementó en un 200% y se mantuvo a lo largo de los años. En ningún paciente se observó impotencia sexual ni incontinencia y ninguno de ellos debió ser tratado nuevamente ni con láser KTP ni con otra técnica alternativa.



Ventajas del láser KTP sobre los tratamientos antiguos de la HBP

- Ingreso en clínica durante pocas horas (24 o menos).
- Necesidad de sonda durante pocas horas.
- Síntomas irritativos postoperatorios escasos (6%) y de corta duración.
- Ausencia de transfusión sanguínea.
- Regreso a la actividad normal en pocos días.
- Ausencia de incontinencia de orina y de impotencia sexual.
- Sin necesidad de nuevas operaciones para la próstata.

