

## **INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A UNA PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA ASISTIDA POR EL ROBOT DA VINCI**

### **INSTRUCCIONES UNA VEZ EGRESADO DEL HOSPITAL**

Usted será egresado con una sonda vesical, la cual permanecerá durante aproximadamente 10 días, y pudiera notar sangre o enrojecimiento de la orina durante los próximos días; condición que tenderá a desaparecer espontáneamente. Se le recomienda ingerir abundantes líquidos.

Por favor avíseme en caso de que:

- 1- El sangramiento persista o aumente en severidad (cantidad).
- 2- Note cambios en las heridas operatorias como enrojecimiento, aumento del dolor, aumento de volumen o secreción por las mismas.
- 3- Presente alguno de estos síntomas o signos: fiebre de 38 grados centígrados o mayor, dolor lumbar o abdominal bajo, y orinas mal olientes o turbias; ya que pueden estar indicando el inicio de una posible infección urinaria.

Deberá asistir a nuestra unidad urológica el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_; fecha en la cual le realizaremos una cistografía (estudio radiológico de la vejiga) para verificar la impermeabilidad de la unión entre la uretra y la vejiga, para poder retirarle la sonda vesical. Para esta cita usted deberá traer un pañal de adultos ya que al retirar la sonda y por un tiempo variable puede presentar escape involuntario de orina (incontinencia urinaria). La pérdida involuntaria de orina generalmente mejora con el transcurrir del tiempo. El tiempo y la progresión de la recuperación de la continencia urinaria es variable para cada paciente; logrando obtener una recuperación completa del control urinario la mayoría de los pacientes (mas del 90% de los casos). Es importante comenzar a realizar ejercicios para fortalecer los músculos del piso pélvico (ejercicios de Kegel) **una vez retirada la sonda** para favorecer una más pronta recuperación de la continencia. Mientras que tenga la sonda no debe realizar los ejercicios.

Para empezar los ejercicios de Kegel deberá aprender cómo identificar los músculos que usa cuando detiene el chorro de la orina, haciendo el mismo tipo de fuerza que haría si tuviera que parar de orinar, para lo cual puede cortar el chorro de la orina una o dos veces al principio. Una vez identificados los músculos es aconsejable que realice los ejercicios de la siguiente manera: contraiga o apriete los musculos que pararían el chorro de la orina (que son los mismos que aprietaría en el caso de querer aguantar las ganas de evacuar) durante 10 segundos, seguidos de una relajación de los musculos durante 10 segundos. Realice 20 sesiones de contracciones y relajaciones de 10 segundos cada una y repita el ejercicio tres a cuatro veces al día, cuando esté en reposo, y ya no deberá realizarlos mientras está orinando; notará que su periné (la zona situada entre el ano y los testículos)

se contrae hacia adentro, como si se fuera hacia arriba. No debe apretar su abdomen ni sus piernas cuando realiza la contracción de los músculos. No debe notarse que está haciendo ningún movimiento.

Para hacerlos de una forma ordenada, debe contraer ("apretar hacia adentro") contando hasta diez: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; relájese y vuelva a contar hasta diez estando relajado. Repita esta secuencia 20 veces. Es tan importante relajar el músculo, como contraerlo. Repita los ejercicios, al menos cuatro veces al día. Pueden realizarse en cualquier situación. Para fijarse una rutina, le recomendamos que los realice dentro de sus actividades diarias. Puede empezar a hacerlos cuando esté acostado o sentado (al irse a dormir, cuando está viendo la televisión, etc). Nadie notará que los hace. Si ejercita de forma regular estos músculos, podrá conseguir un mayor control sobre la continencia.

Usted puede presentar algún grado de disfunción sexual después de la cirugía. El tiempo y la magnitud de la recuperación de la actividad sexual es variable para cada paciente, y va a depender en parte de cómo estaba la calidad de la función sexual previa a la intervención quirúrgica; razón por la cual comenzará precozmente, posteriormente al retiro de la sonda, un programa de rehabilitación de los cuerpos cavernosos del pene, para favorecer una recuperación de la actividad sexual más pronta y de la mejor calidad posible. Esto consiste en un esquema terapéutico con medicamentos inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (Sildenafil, Tadalafil o Vardenafil) por vía oral, tres veces por semana, de manera continua; o un plan de inyecciones intracavernosas en el pene, tres meses después de la intervención, con medicamentos vasoactivos, que se usan para favorecer la recuperación de los cuerpos cavernosos del pene en caso de que con las tabletas no se logre una respuesta erectil favorable.

Usted será citado a nuestra unidad tres meses después de la intervención quirúrgica cuando deberá de traer el resultado de la prueba del antígeno prostático específico total.

Si tiene preguntas o dudas adicionales en relación a la información presentada previamente llámenos por los teléfonos 574.44.76 ó 574.69.54. Alguien le responderá.

***GRACIAS.***

**HOSPITAL DE CLINICAS CARACAS**

AV. PANTEON CON AV. ALAMEDA  
SOTANO 1. CONSULTORIO S.1.1  
SAN BERNARDINO, CARACAS  
TELEFONOS: 574.44.76-574.69.54  
BP.:731.51.11 CLAVE 7272.