

41 Evaluación urodinámica con doxazocina en pacientes con hiperplasia prostática benigna (HPB). Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) de 1998-1999

Federico Escobar¹, Rodolfo Raad¹, Carlos Uribe¹, Juan Aristizábal²

PALABRAS CLAVE

DOXAZOSINA
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
URODINÁMICA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tradicionalmente la HPB ha sido tratada quirúrgicamente, pero a partir de los años 80 ha aparecido una gran variedad de modalidades terapéuticas diferentes a la cirugía, basadas en medicamentos orales que disminuyen el tamaño de la próstata y/o los síntomas que esto genera.

Se propone estudiar con todos los parámetros urodinámicos, la respuesta de los pacientes con HPB tratados con Doxazocina para evaluar su efecto en las curvas Flujo-Presión.

METODOLOGÍA

La población fueron los pacientes del Servicio de Urología del HPTU con diagnóstico de HPB; se les realizó estudio urodinámico completo al ingreso y nuevo control al finalizar el tratamiento, un seguimiento clínico a los 15, 30 y 90 días. Estos pacientes recibieron tratamiento con Doxazosina por tres meses a dosis terapéutica de 2 mg hasta un máximo de 8 mg, según la respuesta clínica y/o la tolerancia. Se excluyeron los pacientes con carcinoma de próstata, vejiga o uretra, prostatitis, estenosis de uretra, infección urinaria activa, vejiga neurogénica, malformaciones urinarias conocidas, litiasis vesical y enfermedad inflamatoria vesical. También se excluyeron aquellos pacientes que en la evaluación inicial tuvieron criterios para tratamiento quirúrgico de su HPB.

RESULTADOS

La edad promedio de los pacientes que concluyeron el estudio fue de 65 años. A 19 pacientes se les realizó ecografía prostática, el volumen urinario promedio con este método fue de 33,8 cc. El flujo máximo reportado en la urodinamia inicial fue en promedio de 8,5 cc/seg. Al final del estudio, este flujo urinario aumentó en promedio a 10,6 cc/seg. Al inicio 13 pacientes tuvieron un flujo miccional menor de 12 cc/seg. Al concluir el tratamiento, 12 pacientes tuvieron flujo menor de 12 cc/seg. La presión del detrusor al flujo máximo de orina en la urodinamia de ingreso fue en promedio de 64.1 cm /H₂O (37-136), luego del tratamiento esta presión descendió a 59.9 cm/H₂O (30 - 101).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran una mejoría en el grado de obstrucción, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Respecto a los síntomas y la satisfacción clínica de los pacientes, se demostró mejoría, la cual fue estadísticamente significativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. CLAUS G, ROEHRBORN, RICHARD L, et al. Seguridad y eficacia de la Doxazosina en hiperplasia prostática benigna: Análisis combinado de tres estudios doble-ciego, controlados con placebo. *Urology* 1996; 48: 406-415.
2. KAPLAN SA, MEADE-D'ALISERA P, QUIÑÓNEZ S, SOLDÓ KA. Doxazosina en hombres fisiológica y farmacológicamente normotensos con hiperplasia prostática benigna. *Urology* 1995; 46: 512-517.
3. JANKNEGT RA, CHAPPLE CR. Efficacy and safety of the alfa -1 blocker Doxazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Eur Urol* 1993; 24: 319-326.

¹ Residentes de Urología, CES

² Docente de Urología, CES

42 Cáncer gástrico temprano en varias instituciones de Medellín 1994-2000

Jack Díaz, Julio García, Juan Góngora¹

PALABRAS CLAVE

CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO
RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA
INVASIÓN GANGLIONAR
SINCRONICIDAD
SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El cáncer gástrico es la principal causa de muerte por cáncer en Colombia y su incidencia está en aumento y en especial los casos en etapa avanzada. Este estudio analizó la evolución postquirúrgica de 31 pacientes con cáncer gástrico temprano (CGT) en seis diferentes instituciones hospitalarias de Medellín, entre enero de 1994 y diciembre de 2000.

METODOLOGÍA

La recolección de la información se realizó de historias clínicas, informes de patología, endoscopia digestiva superior, descripciones operatorias y por entrevista telefónica a los pacientes o sus familias. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico confirmado de CGT (limitado a la mucosa o la submucosa) por histología, sin importar la invasión linfática, y que hubieran sido sometidos a tratamiento quirúrgico o endoscópico.

RESULTADOS

El 61.3% de los pacientes tenían en promedio 57.6 años y un porcentaje igual eran mujeres; 54.8% de las lesiones fueron adenocarcinomas bien diferenciados; el 29% con tipo morfológico superficial y un 61.3% con invasión hasta la submucosa. Solo dos pacientes (6.6%) tuvieron compromiso ganglionar asociado.

Se realizó mucosectomía (RME) en el 19.4% de los pacientes y a todos los demás, gastrectomía con técnicas diferentes de reconstrucción, principalmente gastrectomía subtotal + Bill roth I (29%). De los 31 pacientes, 8 (25.8%) presentaron complicaciones posoperatorias.

CONCLUSIONES

La prevalencia de cánceres está entre el 2% y el 14% según la literatura europea, del 5 al 13% según los japoneses y en este estudio se encontró en 3.3%. A pesar de que la mucosectomía se efectúa más frecuentemente en otros países, como lo reporta Ballantyne en su estudio donde el 26.3% de los pacientes fueron llevados a RME, es importante que el procedimiento se esté haciendo en Medellín y muy probablemente cuando exista la posibilidad de evaluar los ganglios por medio de endosonografía se realice con más frecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. FIELDING JW, ELLIS DJ, et al. Natural history of early gastric cancer Results of a 10 year regional survey. *Brit Med J* 1980; 281: 965-967.
2. STOUT AP. Superficial spreading type of carcinoma of the stomach. *Arch Surg* 1942; 44: 651-657.
3. SAWYERS JI. Gastric carcinoma. *Curr Probl Surg* 1995; 23: 103-178.

¹ Residentes de Cirugía General, CES