

CONCLUSIONES: se observó una mejoría tanto en el desempeño global como en la satisfacción personal de los pacientes en cada uno de los grupos estudiados. En términos generales, a mayor compromiso visual mayor fue la mejoría después de la intervención.

24. Experiencia con la prostatectomía radical retropúbica en la Clínica León XIII, Medellín, 1999- 2004

Jorge Uribe Zuluaga¹, César Berrocal Cogollo²

OBJETIVO: describir las complicaciones a largo plazo de las prostatectomías radicales retropúbicas (PRR) realizadas en un período de 6 años en un centro de atención de tercer nivel de la ciudad de Medellín.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio descriptivo, retrospectivo. Se analizaron los resultados oncológicos y las complicaciones postoperatorias a largo plazo en 71 pacientes sometidos a PRR entre 1999 y 2004.

RESULTADOS: la edad promedio fue de 61,9 años (43-70 años) y la media de seguimiento, de $46,6 \pm 17,9$ meses. Sesenta y dos pacientes (87,3%) tenían erecciones antes de la cirugía; de estos, 53 (85,5%) desarrollaron disfunción eréctil (DE) atribuible a la PRR; la DE fue la complicación más frecuentemente encontrada a largo plazo. Hubo incontinencia urinaria (IU) en 25 pacientes (35,2%), estrechez uretral en 8 (11,3%), fibrosis del sitio de la anastomosis en 6 (8,5%) y recidiva bioquímica en 25 (35,2%).

CONCLUSIONES: las frecuencias de complicaciones a largo plazo y de recidiva bioquímica se encuentran en nuestro estudio en los rangos publicados en la literatura médica. La PRR es un procedimiento seguro, con

¹ Especialista en Urología, Profesor de Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Residente de Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

aceptables tasas de complicaciones a largo plazo y buenos resultados oncológicos, que se puede seguir llevando a cabo en instituciones de tipo docente asistencial, en donde se formen profesionales en el campo de la urología.

PALABRAS CLAVE: *Disfunción eréctil, Incontinencia urinaria, Prostatectomía radical retropúbica, Recidiva bioquímica.*

25. Evaluación de la ecografía en escala de grises con técnica doppler color como estudio control inicial de los pacientes trasplantados hepáticos: correlación con los hallazgos imaginológicos, quirúrgicos y clínicos

Andrés Molina Cárdenas, MD; Tatiana Suárez Poveda, MD

OBJETIVO: comparar los hallazgos por ecografía en escala de grises con técnica doppler color en pacientes con trasplante de hígado con los de otras modalidades de diagnóstico imaginológico, los resultados quirúrgicos y el seguimiento clínico durante los tres meses posteriores al trasplante, evaluando las complicaciones vasculares y no vasculares.

MATERIALES Y MÉTODOS: en forma retrospectiva, cubriendo el período de 12 meses comprendidos entre enero de 2005 y enero de 2006, se estudiaron los reportes digitales de las ecografías en escala de grises con técnica doppler color realizadas a los pacientes trasplantados hepáticos durante las 72 horas posteriores al trasplante, según el protocolo del Grupo de Trasplantes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, hechas por radiólogos expertos con un equipo de alta tecnología. Se desea evaluar las complicaciones vasculares y no

Departamento de Radiología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

vasculares que se presentaron durante los tres meses posteriores al trasplante. Los hallazgos en la ecografía en escala de grises con técnica doppler se compararon con los resultados, también digitales, de otros estudios de diagnóstico por imágenes realizados en la evolución posterior como seguimiento o control; igualmente se revisaron las historias clínicas con el fin de disponer de los reportes de los hallazgos intraoperatorios y de la evolución clínica durante los tres meses siguientes al trasplante.

RESULTADOS: se evaluaron 26 pacientes, 10 mujeres y 16 hombres; cuatro (15,4%) presentaron complicaciones vasculares, a saber: dos trombosis de la arteria hepática reportadas tanto en las ecografías de control como en la tomografía y en la reintervención; una trombosis de la vena porta visualizada en la ecografía de control, la tomografía y la cirugía; y un trombo no oclusivo de la vena cava inferior reportado en la ecografía inicial. Hubo además 13 hematomas reportados en la ecografía hecha en el postoperatorio inmediato (50%) de los cuales solo dos requirieron reintervención quirúrgica; se encontraron dehiscencia de la anastomosis de la vena cava nativa y dehiscencia de la arteria hepática.

En cuanto a las complicaciones no vasculares se reportaron seis biliomas (23,1%), cuatro de los cuales requirieron drenaje quirúrgico. En 25 de los 26 pacientes (95%) se determinaron los valores espectrales del doppler color; 22 de ellos (88%) presentaron rangos normales. Solo siete de los 22 pacientes (31,8%) no requirieron estudios de control.

CONCLUSIÓN: en los pacientes trasplantados hepáticos, la ecografía doppler color realizada en el postoperatorio temprano es un estudio confiable para evaluar las complicaciones vasculares inmediatas que atentan contra la función del injerto y la vida del paciente; sin embargo, en la evolución posterior es necesario hacer un seguimiento estricto para detectar las complicaciones no vasculares que, en la gran mayoría de las ocasiones, no se evalúan en el estudio inicial dado el tiempo necesario para su instauración.

26. Utilidad de la ureterolitotomía endoscópica en el tratamiento de la litiasis ureteral: estudio descriptivo de una serie de casos utilizando un nuevo método de dilatación del meato ureteral

Jorge Girón¹, Iván López², Óscar Londoño³, Carlos Mario Jiménez⁴

OBJETIVO: determinar la utilidad de la ureterolitotomía endoscópica y la dilatación del meato ureteral con pinza de ureteroscopio en el tratamiento de la litiasis ureteral.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio descriptivo de una serie de casos atendidos en las clínicas Las Américas y Conquistadores de la ciudad de Medellín en un período de 9 meses. Se revisaron los procedimientos endoscópicos efectuados entre junio de 2004 y febrero de 2005, evaluando su utilidad en términos de la eliminación del cálculo ureteral y la seguridad según la presentación de complicaciones.

RESULTADOS: durante el tiempo del estudio se hicieron 44 ureterolitotomías endoscópicas. En 41 casos la localización del cálculo fue distal. El método diagnóstico más utilizado fue la urografía excretora en 21 pacientes. La duración promedio del procedimiento fue de 8 minutos y en 38 pacientes fue ambulatorio. El procedimiento fue exitoso en 42 pacientes (95,5%); en los otros dos casos se abortó la cirugía por dificultad para extraer el cálculo.

Adicionalmente, en 37 pacientes (84,1%) se hizo dilatación del meato ureteral con la pinza del ureteroscopio; en todos ellos el resultado final fue satisfactorio.

CONCLUSIÓN: este estudio muestra que la ureterolitotomía endoscópica es un procedimiento seguro, efectivo y rápido para el tratamiento de la litiasis ureteral en pacientes bien seleccionados. Además, la dilatación del

^{1,2,3} Sección de Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

⁴ Unidad de Epidemiología, Escuela de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.