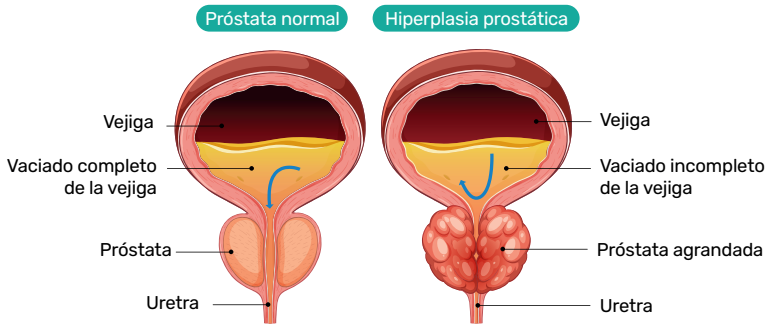
Cirugía de próstata con láser Holmium (HoLEP)
Guía para el paciente

¿Qué es el crecimiento prostático benigno?

La próstata es una glándula del tamaño de una nuez que rodea la uretra. Con la edad, puede crecer, dificultando la salida de la orina, enfermedad conocida como **"Crecimiento prostático benigno".**

No es cáncer ni aumenta el riesgo de padecerlo.



Síntomas comunes

- Chorro de orina débil o entrecortado.
- Dificultad para empezar a orinar.
- Necesidad de orinar con frecuencia (día y noche).
- Sensación de vaciado incompleto.
- Goteo al terminar de orinar.
- Urgencia para orinar.

Si estos síntomas **afectan tu calidad de vida**, no mejoran con **medicación,** o tienes **complicaciones,** se recomienda **tratamiento quirúrgico.**

¿En qué consiste la cirugía HoLEP?

La enucleación de próstata con láser de Holmium (HoLEP) es una técnica mínimamente invasiva para tratar el crecimiento prostático benigno.

- Cómo se realiza: se introduce un instrumento (una cámara y fibra láser) por la uretra (pene), sin cortes en la piel.
- Acción del láser: con el láser de Holmium se diseca, corta y coagula inmediatamente, separando el tejido prostático agrandado que obstruye la uretra. Es como "sacar los gajos de una naranja, dejando la cáscara intacta".
- Extracción del tejido: el tejido liberado cae a la vejiga donde se morcela (muele) y se extrae por el mismo instrumento. Este tejido se envía a biopsia.

Ventajas del HoLEP

Es la nueva técnica quirúrgica de elección (Gold Standard) para el crecimiento prostático benigno.

- Mínimamente invasivo. Sin incisiones.
- Tratar próstatas de cualquier tamaño.
- Mínimo sangrado. Transfusión <1%.
- Corta estancia hospitalaria (24-48 horas).
- Menor tiempo de sonda urinaria (24-48 horas).
- Recuperación más rápida.
- Menor riesgo de complicaciones. (*)
- Solución duradera y definitiva. Muy baja tasa de reintervención.

*En comparación con otras técnicas como Rezüm, RTU, vaporización láser, cirugía abierta o robótica.

Postoperatorio: ¿Qué puedes esperar?

Inmediatamente después:

- Despertarás con una sonda vesical (Foley) para drenar la orina y un suero para lavar la vejiga (irrigación vesical).
- Orina rosada/rojiza es normal.

Durante la hospitalización (1-2 días):

- Se vigilará el lavado y color de la orina.
- Al aclararse la orina, se retirará el lavado y luego la sonda.
- Te irás a casa sin sonda luego de orinar espontáneo un par de veces.
- Es normal sentir ardor y apuro al orinar las primeras veces; mejorará con los días. Lo mismo con el sangrado.

Primeras semanas en casa (4 a 12 sem):

- Sangre en la orina (Hematuria): normal de forma intermitente por 4-6 semanas, especialmente tras esfuerzo.
- Síntomas urinarios: urgencia, mayor frecuencia y escozor irán desapareciendo gradualmente.
- Incontinencia de orina: pequeños escapes al toser/estornudar son temporales y mejoran con el tiempo y fortalecimiento del suelo pélvico.

Riesgos y posibles complicaciones

Complicaciones precoces (días/semanas):

- Sangrado: raro que requiera transfusión (< 1%).
- Infección de orina: tratada con antibióticos (~5-10%).
- Retención de orina: raro que requiera reinstalar la sonda (~5%).

Complicaciones tardías (largo plazo):

- Eyaculación retrógrada: más común (> 85%). El semen va a la vejiga. No afecta el orgasmo ni la erección.
- Incontinencia de esfuerzo persistente: severa muy rara (< 1%); leve en 1-2% de pacientes.
- Estrechez de uretra o cuello vesical: poco frecuente (2-5%), suele solucionarse con procedimientos.
- Disfunción eréctil: muy bajo riesgo (< 5%).
- Necesidad de reintervención: extremadamente baja (< 2% en 18 años).