

La laparoscopia se asienta en el ámbito de la urología

Diario Médico.com – 24 de octubre de 2005

Raquel Serrano

La cirugía laparoscópica se ha implantado con firmeza en la urología, aportando seguridad y mínima agresividad. En la especialidad también se producen constantes novedades farmacológicas.

La urología tiene gran dinamismo interno y sus profesionales han sido pioneros en realizar cirugía endocavitaria y en practicar litotricia, la primera telecirugía sin manipulación interna. Actualmente la especialidad se encuentra inmersa en la era de la cirugía laparoscópica que permite realizar intervenciones relevantes con mínima agresión.

Los principales avances se relacionan fundamentalmente con la aplicación del robot en la laparoscopia, aunque éste no es la panacea, ya que, en principio, sirve para campos muy pequeños. "La laparoscopia está perfectamente instalada en toda la urología pero, sobre todo, en cirugía de la próstata y del riñón y fundamentalmente en patología maligna", ha señalado a DM Remigio Vela Navarrete, catedrático de Urología y jefe de Servicio de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid.

Máxima garantía

El experto ha dirigido un curso internacional de Urología celebrado en el citado centro, que ha contado con la participación de algunos de los máximos exponentes en distintas áreas de este ámbito, y en el que se han debatido los progresos en cirugía y farmacología urológica.

Según Vela, en procesos malignos la cirugía abierta no es más oncológica ni más definitiva, aunque sigue siendo un aspecto controvertido entre los profesionales. "Las diferencias no parecen ser notables, mientras que sí está comprobado que las ventajas para el enfermo son mayores. Las posibilidades de que se escape enfermedad residual son escasas porque, en un gran número de casos, las intervenciones se llevan a cabo antes de que el tumor se expanda, gracias a la información de las nuevas herramientas de diagnóstico. Ello permite realizar una cirugía muy fina sin necesidad de grandes agresiones".

No obstante, el catedrático ha reconocido, y éste es también uno de los objetivos del curso, que las intervenciones laparoscópicas requieren entrenamiento y enseñanza previas y una importante curva de aprendizaje para obtener total garantía de éxito.

Nuevos preparados

Similar dinamismo se reproduce, según Vela, en el terreno del desarrollo de medicamentos para patología urológica. Actualmente la farmacopea española dispone o dispondrá de nuevos productos. Así, por ejemplo, duloxetine se perfila como un agente para incontinencia femenina de esfuerzo que permite

que el esfínter externo tenga mejor tono y se pierda menos orina con los esfuerzos. Otro agente, tamsulosina, es una preparación farmacéutica de liberación lenta para soslayar los pequeños inconvenientes de la hiperplasia benigna de próstata.

En el ámbito oncológico también se espera la aparición de nuevos agentes, como eligard, un análogo para el cáncer de próstata aún no comercializado.

Más que la próstata

Finalmente, se podrá contar con nuevos preparados de testosterona en forma de gel para la androgenodeficiencia tardía consecuencia de la edad. Actualmente existen productos de testosterona, pero en fórmulas orales, intramusculares o en parches. "Esta área aparece como apasionante y se va a equiparar a lo acontecido con la hormonoterapia sustitutiva en la mujer.

Los problemas del varón, excluyendo la próstata, se habían olvidado cuando existen otros aspectos de relevante interés biológico".

En este curso internacional, en el que han participado los profesores Guillonau, Raz y Marberger, se han abordado también las nuevas estrategias terapéuticas en cáncer de próstata metastásico y hormonorresistente.

Para los casos que se escapan al control hormonal se precisan otras terapias, entre las que se encuentran los bisfosfonatos y distintas combinaciones de quimioterápicos.

En cáncer de próstata confinado, la cirugía radical sigue siendo el patrón de oro, aunque hay que tener en cuenta el riesgo de impotencia, lo que puede justificar ofertas más conservadoras, la braquiterapia y la radioterapia, "aunque las indicaciones siempre deben ajustarse a las necesidades oncológicas y las perspectivas del paciente".

Los especialistas también se han centrado en la frontera, aún no totalmente concretada, entre la cirugía conservadora y la radical, así como cuál es la mejor opción plástica de sustitución vesical en la cirugía del tumor vesical.