

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
HOSPITAL OBRERO N° 2**

MED.  
FOSIS  
C 268 c  
2004  
B04.1  
617  
C 17 95  
920

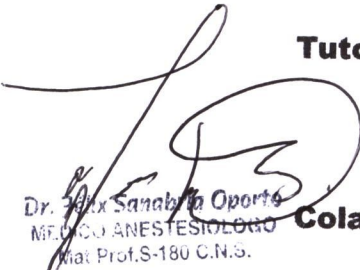


## **“CAMBIOS ELECTROLITICOS EN LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA”**

**Dr. Lino Loayza Castro**  
**Jefe de Enseñanza – Anestesiología**  
**Anestesiólogo C.N.S.**  
**Docente de Postgrado U.M.S.S.**

**Autor: Dr. Jhonny E. Cardona Vargas**  
**Residente de Anestesiología 1° Año**

**Tutor: Dr. Félix Sanabria Oporto**  
**Anestesiólogo C.N.S.**  
**Docente de Postgrado U.M.S.S**

  
Dr. Félix Sanabria Oporto  
MÉDICO ANESTESIOLOGO  
Mag. Prof.S-180 C.N.S.

**Colaboración: Dra. Martha Gómez Vargas**  
**Bioquímica C.N.S.**

**Cochabamba - Bolivia**

# CAMBIOS ELECTROLITICOS EN LA RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA

## INDICE

Resumen.....	Pgs. 2
Introducción.....	Pgs. 4
Marco teórico.....	Pgs. 5
Objetivos.....	Pgs. 20
Material y métodos.....	Pgs. 21
Realización.....	Pgs. 22
Resultados.....	Pgs. 23
Conclusiones.....	Pgs. 30
Anexo.....	Pgs. 32
Bibliografía.....	Pgs.33

## RESUMEN

La resección transuretral de próstata es el tratamiento quirúrgico de elección para el síndrome obstructivo urinario bajo debido a crecimiento prostático y es el procedimiento mas realizado en la unidad de urología del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud.

Se trata de un estudio clínico, controlado, prospectivo, transversal y descriptivo, se realizó con el objetivo de identificar los cambios electrolíticos del sodio, potasio, cloro y su correlación con el síndrome de resección transuretral de próstata.

Se estudiaron 28 pacientes operados bajo anestesia regional.

Los pacientes estaban comprendidos entre 53 a 89 años de edad, con un estado fisico ASA – II y III.

El tiempo promedio de cirugía fue de 48 minutos, la cantidad de solución de irrigación (agua destilada mas manitol al 2%) utilizada fue de 15 l. como promedio.

En cuanto a los cambios electrolíticos en el postoperatorio inmediato se encontró los siguientes resultados:

En 14 pacientes aumentó el sodio entre 1 y 5 meq. En 8 pacientes disminuyó entre 1 y 5 meq. En 2 pacientes disminuyó entre 5 y 10 meq. y en 4 pacientes no hubo variaciones.

En 12 pacientes aumentó el potasio en menos de 1 meq., en 2 pacientes aumentó 2,3 meq. En 12 pacientes disminuyó en menos de 1 meq. y en 2 pacientes no hubo variaciones.

En 16 pacientes aumentó el cloro entre 1 y 5 meq., en 8 pacientes disminuyó entre 1 y 5 meq. y en 4 pacientes no hubo variación.

Las alteraciones hemodinámicas como la presión arterial y frecuencia cardiaca sufrieron variación en menos del 10% por efecto del bloqueo regional.

No hubo casos de síndrome de resección transuretral.

### **Palabras claves**

Resección transuretral – cambios electrolíticos – síndrome de resección transuretral

## INTRODUCCION

La sintomatología obstructiva urinaria baja es la causa más frecuente de consulta en urología en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud, por esta razón los urólogos se ven enfrentados durante su práctica diaria a su estudio, diagnóstico de sus causas y tratamiento. Los procesos obstructivos del tracto de salida por crecimiento prostático son la causa más frecuente de esta sintomatología; la resección transuretral de próstata es el tratamiento por excelencia de esta patología y por esto mismo es el procedimiento mayor más frecuentemente realizado por los urólogos. Aunque la morbilidad y la mortalidad de esta cirugía ha disminuido de forma considerable en los últimos años aún el riesgo al que se someten los pacientes a los que se les realiza este procedimiento no es despreciable. Una de las complicaciones más frecuentes de esta cirugía es lo que llamamos el Síndrome de Resección Transuretral de Próstata, que es debido a la absorción del irrigante utilizado que causa cambios fisiológicos, hemodinámicos y bioquímicos importantes en los pacientes y que pueden tener diferentes grados de severidad y eventualmente comprometer la vida del paciente.

Es de gran importancia para el urólogo y el anesthesiólogo conocer esta patología ya que son quienes más frecuentemente se ven enfrentados a esta eventualidad, por supuesto el conocimiento de ambos y el trabajo combinado son la mejor forma de combatirla.