



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



SENSIBILIDAD DEL TACTO RECTAL Y ECOGRAFÍA
TRANSABDOMINAL COMO MÉTODO DE
DIAGNÓSTICO PARA ESTIMAR EL PESO DE LA
PRÓSTATA EN LA H.P.O.B EN EL HOSPITAL CLÍNICO
VIEDMA AÑO 2008

Autor: Dr. Eduardo Lazcano Costas
Médico Residente - RII
Especialidad de Urología

Tutor: Dr. Roberto Alvarez Rocabado
Cirujano Urólogo

Febrero de 2009
COCHABAMBA – BOLIVIA

I.- RESUMEN

En muchos casos, se aprecia que el peso prostático preoperatorio es distinto al transoperatorio, estos datos pueden afectar la decisión de elegir la vía para realizar la prostatectomía, este es el motivo para realizar este estudio.

El presente es un estudio prospectivo, Analítico, cuantitativo, logitudinal. Se revisan y analizan 87 pacientes con diagnóstico de HPOB con indicación quirúrgica durante un periodo comprendido desde enero del 2008 a diciembre de 2008.

Objetivo: Determinar la sensibilidad del tacto rectal y la ecografía transabdominal de la próstata para estimar su peso.

Resultados: Los pacientes que se someten al procedimiento quirúrgico tienen una edad promedio entre 61 – 70 años años (42%), por el contrario, únicamente 5% de los pacientes son mayores de 80 años. Por tacto rectal, el grado II se presenta en un 62%, el grado III en un 20%, el grado I en un 18%, no evidenciándose pacientes en el grupo del grado IV. El peso prostático por ecografía, el grado III se presenta en un 35%, el IV grado en un 33%, el II grado en un 21%, y el grado I en un 11%. El tacto rectal estima el peso con mayor exactitud (37%) que la ecografía (3%), son mas los casos en que la ecografía y y tacto no estiman el peso (39%), que los casos que el tacto y ecografía dan datos de mayor exactitud (21%). El 38% de los casos se evidencio lóbulo medio intravesical, y en el 62%, casos se evidenció crecimiento a predominio de lóbulos laterales. La mayoría de los pacientes tienen una diferencia de 1 grado entre el dato obtenido por ecografía y tacto rectal, siendo tan solo dos personas las que tenían una diferencia de 3 grados

Conclusiones: La edad no es útil al momento de estimar el peso de la próstata. El tacto rectal estima de manera mas confiable el peso de la próstata y tiene una sensibilidad de 57%, en cambio la ecografía de 24%.

Recomendaciones: Relacionar el peso prostático con la ecografía para estimar de una manera mas correcta el peso prostático.

Palabras claves: Peso prostático, tacto rectal, ecografía transabdominal.

II.-ÍNDICE

I.-Resumen.....	1
II.-Índice	2
III.-Introducción.....	3
IV.-Planteamiento del problema.....	4
V.- Hipotesis.....	4
VI.- Justificación.....	4
VII.-Objetivos.....	4
-General	4
-Específicos.....	4
VIII.- Metodología.....	4
-Tipo de estudio	4
-Universo	4
-Muestra.....	4
-Criterios de inclusión	4
-Criterios de exclusión	4
-Recolección de datos	4
IX.-Marco teórico	6
-Ecografía	7
-Tacto Rectal.....	14
-Cistoscopia	16
-Fijación de tejidos.....	16
X.-Resultados	20
XI.-Discusión y conclusiones	24
XII.-Bibliografía.....	25

II.-INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la HPOB, se realiza mediante clínica, tacto rectal, ecografía suprapúbica, urodinamia, cistoscopia (8). El tacto rectal y ecografía transabdominal o suprapubica de próstata son los métodos de elección para realizar el diagnóstico de la hiperplasia prostática obstructiva, y además están al alcance de todo médico formado.

La ecografía transrectal de próstata, según algunos autores, determina con mayor precisión el peso de la próstata (1,8), sin embargo no se solicita de rutina, y se indica en algunos casos como por ej. Cáncer de próstata, biopsia de próstata por sextantes.

La experiencia de algunos médicos afirma que en ocasiones la estimación del peso prostático por tacto rectal y por ecografía no son del todo exactos, sin embargo muchos de ellos confían en la estimación realizada por el tacto que por la ecografía, a pesar que existen autores que indican que la estimación del peso prostático es mucho más precisa por ecografía que por tacto (5,6,7), así mismo, el tacto puede no estimar de forma precisa el peso prostático por algunas características de crecimiento, por ej. crecimiento de lóbulo medio intravesical. Lo que no cabe duda es que ambos métodos de diagnóstico son operador dependiente.

Sin duda, en más de una ocasión, el peso estimado del peso prostático preoperatorio es distinto al obtenido en el transoperatorio, y si tomamos en cuenta que el peso es una determinante para elegir la vía de abordaje, la estimación incorrecta del peso preoperatorio puede llevar a dificultades durante el procedimiento. Ante esta duda, la literatura aconseja realizar cistoscopia evaluativa en casos de duda (3,8).

Si bien, la literatura indica que el tamaño de la próstata debe ser tomada en cuenta a la hora de determinar la vía de abordaje, siendo el límite 50 grs, indicándose que próstatas mayores a ese peso deben ir a cirugía abierta, y próstatas con peso de hasta 50 grs deben ser resecadas por RTU. (1), también es cierto que la RTU de próstata en manos expertas, y dependiendo del equipo endoscópico puede hacer la resección incluso de más de 100 gr. de próstata. De la misma manera, próstatas pequeñas pueden ser extraídas por cirugía abierta. Sin embargo, a pesar de todos estos casos, debe ser importante, al menos para médicos residentes, estimar el peso prostático de la manera más exacta posible, ya que es personal en formación.

Parecería ser que el tacto rectal es el mejor método para estimar el peso prostático, aunque también, hay casos en los que los datos obtenidos por este tacto son distintos al peso real.

¿Cuál es el mejor método para estimar el peso prostático?, el tacto rectal?, la ecografía?. Son estas preguntas las que tratan de responderse en este trabajo.

III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual es la sensibilidad del Tacto Rectal y Ecografía transabdominal de próstata para estimar el tamaño de la prostata?

III.-HIPÓTESIS

El tacto rectal es el método mas sensible para estimar el tamaño de la próstata.

IV.-JUSTIFICACIÓN:

El presente; es un estudio de investigación que trata de determinar la sensibilidad del tacto rectal y la ecografía transabdominal de próstata para estimar el peso de la próstata, circunstancia que es importante, sobre todo a la hora de determinar que tipo de tratamiento quirúrgico se va a seguir (Endoscopico o abierto).

En ocasiones; vemos que durante la intervención quirúrgica, en mas de las veces, encontramos que el tamaño de la próstata es diferente al estimado en el preoperatorio, hecho que dificulta en algún grado la realización del procedimiento. Por este motivo, en nuestro servicio vemos conveniente, en algunas ocasiones realizar una cistoscopia evaluativa en pacientes en quienes tenemos dudas sobre el tamaño de la próstata.

Estos casos en los cuales no se puede realizar una estimación correcta del peso prostático, que podría influir en una inadecuada decisión de vía de abordaje impulsa a realizar este trabajo.

V.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la sensibilidad del tacto rectal y la ecografía transabdominal de la próstata para estimar su peso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Comparar la sensibilidad del tacto rectal con la ecografía transabdominal de próstata para determinar el peso de la próstata.

-Identificar numero de pacientes con tacto rectal y ecografía transabdominal con resultados similares en relación al peso de la próstata transoperatorio.

-Identificar numero de pacientes con tacto rectal y ecografía transabdominal con resultados distintos en relación al peso de la próstata transoperatorio.

-Indicar la característica de crecimiento prostático que pudieran afectar la apreciación del tamaño de la próstata.

-Indicar la diferencia de peso entre los datos obtenidos por ecografía y tacto rectal de la próstata.

VI.-METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

-Estudio Prospectivo, Cuantitativo, Longitudinal, Analítico.

UNIVERSO:

-Todos los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática obstructiva.

MUESTRA:

-Pacientes con hiperplasia prostática obstructiva con indicación quirúrgica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Pacientes con Hiperplasia prostática obstructiva con indicación quirúrgica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Pacientes que no retornan al servicio.

-Pacientes con sospecha de Cáncer de próstata.

-Pacientes que solicitan tratamiento médico

-Pacientes en los que el tacto rectal es dificultoso (ej. Próstata alta).

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se analizaron resultados de todos los pacientes seleccionados para el presente trabajo.

Se realiza el diagnóstico solicitándose, clínica, **Ecografía Transabdominal prostática , tacto rectal, y cistocopia en casos de duda.**

La determinación **exacta del tamaño prostático** se realizó **pesando las muestras obtenida en el transquirúrgico** con una balanza, así también relacionando el peso registrado en el **reporte histopatológico (este es el grupo de comparación).**

El tacto rectal fue realizado por una persona el cual fue el **dato de referencia**, en los casos en los que se realizó el tacto rectal por otras personas, y se obtuvo datos distintos a los