



Alteraciones prostáticas

Prevenir las complicaciones

Teodosia Bardají Fandós

Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica.
E.U.E. de la Universidad de Barcelona.

JUSTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO

Cuando iniciamos esta nueva etapa de la sección Formación Continuada, partimos de la siguiente reflexión: Dado que el profesional de enfermería va adquiriendo una madurez profesional, desde nuestra publicación debemos acompañarle y ayudarle en este crecimiento. Creímos por tanto que sin perder el espíritu inicial se hacía necesario incorporar a esta sección de «Formación Continuada» temas que pudieran ser útiles para revisar trastornos de salud prevalentes en nuestra población, artículos para reflexionar sobre temas sugeridos por nuestros suscriptores y otros de actualidad que han surgido en la práctica diaria. Nos gustaría que esta sección fuera activa para el lector y para ello siempre dedicamos un apartado a las preguntas abiertas que pueden responderse tras la lectura del tema y profundizarse con la bibliografía comentada. Aunque nuestra perspectiva va más allá, sería beneficioso que esta sección de la revista sirviera para plantear una sesión clínica con los compañeros de la unidad, preparar una mesa redonda o poder bajar con herramientas para el crecimiento profesional y personal.

Teresa Verdura
Directora de la sección

RESUMEN

Tras la lectura de este artículo y complementada con la bibliografía que se adjunta, se pretende que el profesional enfermero pueda contribuir a mejorar el estilo de vida y a prevenir complicaciones en aquellas personas con alteraciones prostáticas. No olvidemos que los problemas prostáticos tienen una elevada incidencia entre la población masculina y que, en muchas ocasiones, los enfermos y sus familias solicitan información y recomendaciones a los profesionales de enfermería de cara a mejorar su calidad de vida.

Hemos creído necesario tratar este tema de interés tanto para la enfermera que desarrolla su trabajo en el campo hospitalario como en el extrahospitalario.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad es frecuente observar varones de edades superiores a los 60 años que presentan alteraciones de la micción como aumento de la frecuencia urinaria, necesidad imperiosa de orinar, disminución de la fuerza del chorro, etc., y que, a pesar de que dichas alteraciones modifican su estilo de vida, las consideran como algo normal, propio de la edad y de la condición masculina. Algunas de estas personas tratan de adaptarse a los cambios miccionales y llevar una vida normal; en cambio otras viven estos trastornos como un límite a su independencia.

Es cierto que estos cambios miccionales pueden ocasionar alteraciones en el estilo de vida (aislamiento social, disminución de la autoestima, etc.) y, en ocasiones, graves complicaciones (infecciones urinarias, litiasis, nefropatía obstructiva). Por eso la información que el varón y/o familia posean al respecto, puede ayudar a disminuir los problemas y prevenir las posibles complicaciones.

La enfermera, como educadora de la salud debe, por un lado, conocer la enfermedad y sus repercusiones; y por otro informar al usuario y/o familia de la importancia de consul-

Los cambios miccionales pueden ocasionar alteraciones en su estilo de vida

tar al médico ante la aparición de los primeros síntomas, y explicar una serie de medidas a seguir tanto al inicio de la aparición de las alteraciones, como tras la intervención quirúrgica a la que generalmente, tarde o temprano, habrá que someterse.

Características de la enfermedad

La próstata constituye una glándula encapsulada, pequeña, localizada en la base de la vejiga masculina y que rodea la primera porción de la uretra prostática. A través de ella pasan los conductos seminales. Por causas poco conocidas (generalmente se asocia a los cambios hormonales que se producen con la edad) la próstata aumenta de tamaño (se hipertrofia) en la zona periuretral, apareciendo un glóbulo medio antes inexistente que obstruye la uretra prostática y dificulta el vaciado de la vejiga. En esta situación aparecen los primeros síntomas de estenosis uretral.

Al no vaciarse por completo la vejiga después de cada micción, queda retenida orina residual que alcaliniza y se convierte en un medio ideal para la proliferación de bacterias y la formación de cálculos. El esfuerzo que se realiza para expulsar la orina cuando la uretra está obstruida ocasiona el desgarramiento de pequeños vasos responsables de la hematuria.

La persistencia de obstrucción al flujo urinario puede llegar a ocasionar insuficiencia renal.

Manifestaciones clínicas

Los primeros síntomas pueden aparecer en individuos de 50 años haciéndose más evidentes en edades superiores a los 70. *Nicturia, aumento de la frecuencia de las micciones y necesidad imperiosa de orinar*, constituyen el síndrome prostático; aparecen también *disminución de la fuerza del chorro y goteo post-miccional*. Las manifestaciones clínicas resultan más evidentes a medida que progresa la estenosis uretral.

Por lo general, la persona afectada no acude al médico ante la aparición de los primeros signos ya que considera que son normales dada la edad. El motivo de consulta médica suele ser la presencia de signos de infección (disuria, polaquiuria, etc.), hematuria o retención urinaria aguda.

Por lo general, la persona afectada no acude al médico ante la aparición de los primeros signos ya que considera que son normales dada la edad

Nicturia, aumento de la frecuencia urinaria, necesidad imperiosa de orinar, disminución de la fuerza del chorro y goteo post-miccional

Tratamiento

Ante la aparición de los primeros síntomas es importante acudir al médico. En la actualidad, no existe tratamiento alguno capaz de impedir la aparición de un adenoma prostático ni, una vez aparecido, evitar que progrese.

La terapéutica médica actual está encaminada a aliviar la sintomatología, intentando prevenir o reducir la congestión prostática. *Seguir una dieta apropiada*, evitando las comidas picantes y muy condimentadas, el alcohol y tabaco; *medidas higiénicas* como no retrasar la micción cuando aparece el reflejo, prevenir el estreñimiento, evitar los viajes largos en coche, favorecer el ejercicio muscular moderado y la deambulación así como mantener relaciones sexuales regulares y moderadas (parece ser una buena forma de impedir la congestión prostática, según algunos autores); y *medidas farmacológicas* basadas en anticongestivos y tratamiento hormonal, etc., constituyen el tratamiento conservador.

Cuando la obstrucción es importante se recurre al tratamiento quirúrgico. Éste puede realizarse mediante cirugía abierta, existiendo diferentes abordajes, o por vía endoscópica, resección transuretral (RTU), una de las técnicas más utilizadas en nuestros hospitales. Los criterios para escoger el tipo de intervención están determinados por el facultativo en función del tamaño de la próstata, estado general del paciente, etc.

Tras la intervención es muy probable que persistan algunos de los signos que motivaron la prostatectomía (incontinencia o goteo post-miccional) ya que la recuperación del control vesical constituye un proceso gradual que se normaliza en el plazo de 3 o 4 meses. La persistencia de estos signos puede crear cierta frustración en el enfermo si previamente

• Dieta apropiada:

Evitar comidas picantes y muy condimentadas, alcohol, tabaco.

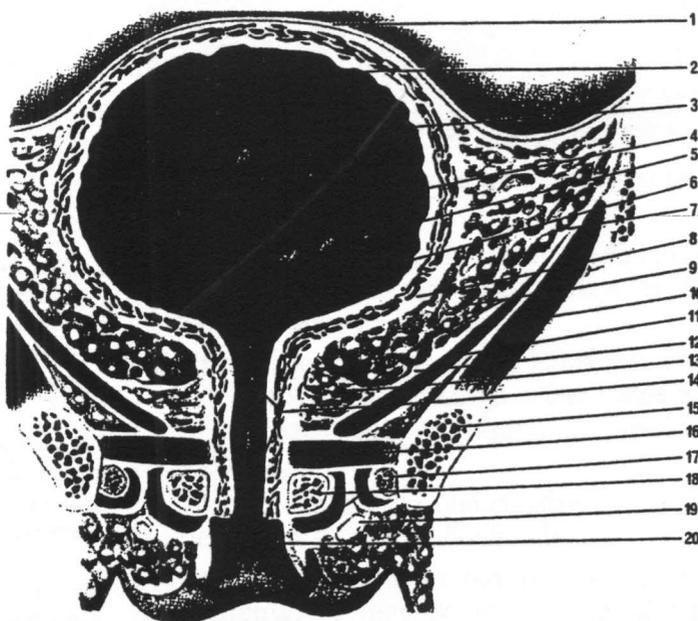
• Medidas higiénicas:

No retrasar la micción, prevenir el estreñimiento, evitar viajes largos en coche, favorecer el ejercicio muscular moderado y la deambulación así como las relaciones sexuales regulares y moderadas.

• Medidas farmacológicas

Anticongestivos, hormonas, etc.

1. Fondo de la vejiga.
2. Peritoneo.
3. Conducto deferente.
4. Rama superior del pubis.
5. Orificio uretral derecho.
6. Pliegue interuretral.
7. Arco tendinoso del músculo elevador del ano y cuello elevador.
8. Trígono vesical.
9. Espacio peravesical y plexo venoso pudendo.
10. Músculo elevador del ano.
11. Úvula vesical.
12. Fascia prostática.
13. Arco tendinoso de la fascia pélvica.
14. Ligamento puboprostático lateral.
15. Glándula prostática y uretra prostática.
16. Músculo esfínter uretral en el diafragma urogenital.
17. Bulbo uretral.
18. Cuerpo esponjoso y músculo bulboesponjoso.
19. Fascia de Colles.



- Recuperar el control vesical.
- Prevenir y/o detectar la hemorragia.

no le hemos advertido. Durante las 6-8 primeras semanas posteriores a la intervención también existe riesgo de hemorragia por lo que se deberán adoptar unas medidas preventivas.

Aspectos que el enfermo debe conocer al ser dado de alta

Será conveniente que el enfermo y la familia conozcan antes del alta las medidas a tomar para recuperar el control vesical así como para prevenir y/o detectar la hemorragia. La

- a) Interrumpir la micción una vez iniciada, esperar unos segundos y reiniciarla. Repetir el ejercicio en cada micción.
- b) Tensar los músculos perineales al contraer los glúteos, mantener esta posición unos segundos y relajar de nuevo.

Repetir este ejercicio entre 10 y 20 veces al día, sentado o de pie.

enfermera asistencial debe explicar al enfermo en qué consisten dichas medidas y asegurarse de que éste las ha entendido. No hay que olvidar que se trata, generalmente, de un varón de edad avanzada que puede tener algún déficit sensorial, cognitivo, etc.

¿Cuál es la información que la enfermera proporciona al enfermo con el fin de recuperar el control vesical y prevenir la hemorragia?

La enfermera debe explicar al enfermo y/o la familia la importancia de:

- Aprender a realizar los ejercicios de Kegel para la recuperación del control vesical.

En ocasiones, si el enfermo no ha sido debidamente informado, recurre al pañal ante la persistencia de goteo postmiccional como medio para evitar mojarse. Este remedio resulta perjudicial. La humedad del pañal estimula el reflejo urinario, se orina más a menudo y por tanto el goteo es más frecuente, lo cual impide prescindir de éste. Debe romperse este círculo vicioso y realizar los ejercicios de Kegel puede ayudar a ello.

La persistencia de obstrucción al flujo urinario puede llegar a ocasionar insuficiencia renal

La recuperación del control vesical es un proceso gradual que se normaliza en el plazo de tres o cuatro meses

- Mantener ingesta elevada de líquidos, si no existe contraindicación, para favorecer el flujo urinario ya que la orina puede aparecer turbia durante seis u ocho semanas, tiempo aproximado que tarda en cicatrizar la próstata.
- Evitar los alimentos muy condimentados, picantes, alcohol. La vejiga se encuentra muy sensible y estos irritantes podrían desencadenar una hemorragia.
- Prevenir el estreñimiento, no cargar objetos pesados y no realizar actividades que impliquen la contracción de los músculos abdominales (maniobra de Valsalva) ya que aumenta la presión venosa de todo el cuerpo, pudiendo desencadenar una hemorragia.
- Evitar: los viajes largos, permanecer demasiado tiempo sentado, practicar ejercicios agotadores las primeras 6-8 semanas. Estas situaciones agravan la tendencia a sangrar.
- Reanudar la actividad sexual a las 6-8 semanas, tiempo que tardan en cicatrizar los tejidos. En ocasiones se produce una eyaculación retrógrada, el semen pasa a la vejiga y se expulsa con la orina. No confundir esta orina con la orina turbia propia de la infección urinaria.
- Ante la aparición de una orina más roja de lo habitual, disminución del calibre y fuerza del chorro, o fiebre, es necesario consultar al médico. Podría indicar que el lecho prostático está sangrando o bien que se ha producido infección.

La enfermera de atención primaria debe reforzar la información que el enfermo posee y asegurarse de que éste sigue las medidas prescritas.

Conclusión

La educación sanitaria constituye un rol importante del profesional enfermero y éste desde la consulta externa, visita domiciliaria, hospital o cualquier otro centro de trabajo puede y debe orientar al usuario a buscar ayuda profesional para obtener un estado óptimo de salud que le permita mantener el mayor grado de independencia.

La enfermera de atención primaria debe reforzar la información que el enfermo posee y asegurarse de que éste sigue las medidas prescritas

Leído el artículo, usted puede valorar sus conocimientos sobre el tema, respondiendo a las siguientes preguntas. Si quiere profundizar más, acuda a la bibliografía recomendada al final del artículo.

1. ¿Cuáles son los signos que caracterizan el síndrome prostático?
2. ¿Cuál es la razón por la que un varón con síndrome prostático es más susceptible a las infecciones urinarias y a la litiasis?
3. Razone por qué al enfermo intervenido de prostatectomía se le aconseja evitar todas aquellas actividades que impliquen la maniobra de Valsalva.
4. ¿Podría explicar en qué consisten los ejercicios de Kegel y cuál es su finalidad?
5. Argumente la razón por la cual se aconseja aumentar la ingesta de líquidos al paciente intervenido de RTU.

BIBLIOGRAFÍA

Farreras-Rozman. Medicina Interna. Barcelona: Doyma, 1992.

Esta obra ofrece un amplio estudio fisiopatológico de las distintas patologías que aborda, así como de la clínica y tratamiento.

Bedos F, Cibert J. Urología. La terapéutica y sus bases. Barcelona: Espax, Publicaciones Médicas, 1989.

Obra que aborda ampliamente las bases terapéuticas utilizadas en urología y, especialmente, las referenciadas al tratamiento médico y quirúrgico de las alteraciones prostáticas.

Force E, Oto I. Necesidad de nutrición y eliminación. Serie Manuales de Enfermería. Barcelona: Salvat Editores, 1993.

Este libro ofrece una descripción de la anatomía y fisiología de los sistemas que intervienen en la eliminación, expone la observación y valoración del paciente y analiza las dificultades que se le plantean al enfermo cuando esta necesidad se ve modificada. Destaca especialmente los aspectos en los que la enfermera tendrá una actuación decisiva, como la identificación de problemas, la preparación del enfermo para determinadas pruebas diagnósticas o los cuidados que deberá dispensar en determinadas situaciones.

Bruner LS. Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol II. Barcelona: Interamericana, 1990.

En este tratado, ampliamente conocido por todos los profesionales enfermeros y estudiantes, las autoras presentan los principios científicos y conocimientos clínicos requeridos para la práctica clínica. Una de las características principales de esta obra radica en su precisión, facilidad de uso y enfoque práctico. Los apartados sobre enseñanza al paciente y cuidados en el hogar reflejan la función educadora de la enfermera. Se subraya la ayuda a enfermos y familia en la toma de decisiones y adaptación en la medida de lo posible. También pone de relieve las estrategias de autocuidado así como el fomento y conservación de la salud.

OTRA BIBLIOGRAFÍA

Alfaro R. Aplicación del proceso de Enfermería. 2ª ed. Doyma: Barcelona, 1992.

Henderson V. Principios básicos de los cuidados de Enfermería. Ginebra: CIE, 1981.