

Embolización de la Arteria Prostática (EAP)

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una enfermedad muy común que reduce la calidad de vida de muchos hombres. El crecimiento de la próstata comprime la uretra y provoca un vaciado incompleto de la vejiga, que ocasiona la necesidad de orinar frecuentemente, incluido durante la noche, perturbando el sueño y el descanso nocturno. El **propósito de la embolización de la arteria prostática (EAP)** es eliminar los síntomas de la HBP reduciendo el aporte sanguíneo a la glándula prostática, lo que conduce a una disminución de su tamaño.

¿Cómo puede beneficiarme este tratamiento?

La mejoría clínica en los pacientes tratados con embolización prostática se consigue en el 85-90%. En cuanto a los pacientes con sonda urinaria, ésta se consigue retirar en 8-9 de cada 10 entre la 1ª y 3ª semana tras el tratamiento. En estos pacientes, no sólo se consigue la retirada de la sonda, sino que los pacientes son capaces de orinar correctamente con escasos síntomas urinarios.

¿Cómo me preparo antes del tratamiento?

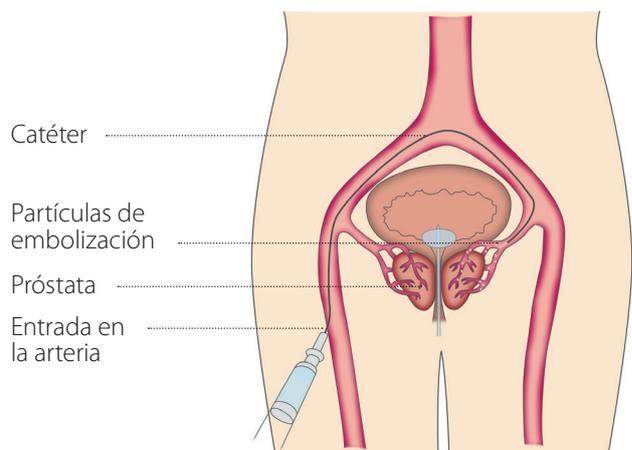
Deberá estar en ayunas durante 6-8 horas antes del procedimiento. Si toma alguna medicación avise a su médico ya que algunas medicaciones deben ser suspendidas o cambiadas antes del procedimiento, especialmente algunas medicaciones (anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios). Si usted es alérgico a alguna medicación debe hacérselo saber a su médico. Si ha tenido fiebre en los días previos, también debe notificarlo.

Antes de la intervención el paciente recibirá antibioterapia para prevenir la infección.

¿Cómo se realiza?

Es un procedimiento mínimamente invasivo que se realiza con anestesia local mediante una punción en la ingle o en la muñeca. Guiado por un equipo sofisticado de rayos X, un Radiólogo Intervencionista “navega” por el sistema arterial hasta la arterias prostáticas.

Una vez en el interior de éstas arterias, se procede a su oclusión mediante unas partículas de muy pequeño tamaño, llamadas microsferas. El cierre de las arterias provoca una disminución importante del riego de sangre de la próstata, disminuyendo el tamaño de ésta, y por tanto, haciendo más fácil la salida de la orina.



El tratamiento completo normalmente dura entre 1 y 2 horas. El tratamiento normalmente no provoca dolor; sin embargo, algunos pacientes cuentan un leve dolor en el área pélvica, que puede ser tratado con medicación analgésica oral.

¿Cuáles son los riesgos?

Puede aparecer un hematoma en el punto de punción. Las complicaciones más raras incluyen: sangrado u obstrucción de la arteria que requiera intervención. Las posibles complicaciones relacionadas con la embolización pueden ser: sangre en la orina, con las heces y en el esperma, y/o infección del tracto urinario.

El riesgo de infección se reduce con la administración antibióticos. Generalmente estas reacciones adversas desaparecen a los pocos días.

¿Qué puedo sentir después del tratamiento?

El alivio sintomático no es inmediato. Se puede percibir escozor y urgencia urinaria durante los primeros 3-5 días. La mejoría de los síntomas es progresiva a partir de las 2-3 primeras semanas tras la embolización.

¿Cuál es el plan de seguimiento?

La EAP no necesita de un seguimiento estricto. Sin embargo, como la próstata se preserva, el paciente deberá seguir el calendario de visita habitual al urólogo.

www.cirse.org/patients

Este documento contiene información médica general. La información no está destinada o implica ser un sustituto de consejo, diagnóstico o tratamiento por un profesional médico.