



116 <sup>1</sup>Manuel Burgos Arguijo  
<sup>2</sup>Vanesa Cadavid García  
<sup>2</sup>Lucía de Toro Torrijos  
<sup>2</sup>Irene Frías García  
<sup>2</sup>M.<sup>a</sup> Luisa Rivas Díaz  
<sup>2</sup>Mercedes Salinero Hernando

<sup>1</sup>Enfermero. Unidad E4B. Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSVO). Leganés. Madrid.

<sup>2</sup>Enfermera. Unidad E4B. Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSVO). Leganés. Madrid.

**Correspondencia:**

Manuel Burgos Arguijo  
C/ San Gregorio, 2, 1.º D.  
28912 Leganés (Madrid)  
E-mail: manuel.burgos@madrid.org

**RESUMEN**

La resección transuretral es una técnica sencilla en cirugía urológica de vías inferiores para tumores de próstata, sin otra patología de vías inferiores, con posibilidad de resección completa, en la cual se utiliza, normalmente, anestesia locorregional, y cuya complicación más importante es el síndrome post-RTUP (posresección transuretral de próstata). Al ser una técnica sencilla y la aplicación de la anestesia ser locorregional, los pacientes intervenidos pasan un corto período de tiempo en la Unidad de Reanimación; es por ello, que el profesional de Enfermería de la Unidad de Cirugía Urológica debe estar familiarizado con una de las complicaciones de la RTUP, como es el síndrome post-RTUP, para ello se llevó a cabo la valoración de las intervenciones realizadas en el Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés, Madrid, en el año 2008, donde los resultados alcanzaban un 6,49% de pacientes con síndrome post-RTUP, dentro de los referentes bibliográficos establecidos entre el 1% y el 7%; para llegar a la elaboración de un plan de cuidados enfermeros estandarizado en el síndrome post-RTUP, para implementarse en un futuro en nuestra Unidad, teniendo como objetivo general el conocimiento, por parte del personal de enfermería de la misma, de todas las posibles complicaciones que este tipo de intervenciones puede llegar a desarrollar, que sirva además como uno de los protocolos enfermeros del propio centro donde desarrollamos nuestra actividad enfermera, así como que sirva de base para actuaciones futuras en otros centros de nuestro medio.

**PALABRAS CLAVE**

Resección transuretral de próstata, síndrome post-RTUP, plan de cuidados enfermeros estandarizado en síndrome post-RTUP.

Manejo enfermero en el síndrome  
posresección transuretral de próstata  
(síndrome post-RTUP) 115

*Syndrome management nurse in  
post-TURP*

**SUMMARY**

*Transurethral resection is a simple technique in lower tract urological surgery for prostate tumors, with no other pathology of the lower airways, with the possibility of complete resection, which is typically used, local anesthesia, and whose most important complication is the syndrome post-TURP (post-TURP). As a simple technique and application of anesthesia to be locoregional patients undergoing spend a short period of time in the reanimation unit, is therefore, that the business of Nursing Urologic Surgery Unit should be familiar with one of complications of TURP, such as post-TURP syndrome, for it was carried out the evaluation of interventions at the University Hospital Severo Ochoa, Leganés, Madrid, in 2008, where the score reached 6, 49% of patients with post-TURP syndrome, within the bibliographic references established between 1% and 7%, to reach the development of a standardized nursing care plan in the post-TURP syndrome, to be implemented in a future where our unit, having as objective knowledge, by the nursing staff of the same, all the possible complications that such interventions may develop, which also serves as one of the nurses protocols to the centre where we do business nurse and as a basis for future actions in other centers of our environment.*

**KEY WORDS**

*Addressable transurethral prostate, post-TURP syndrome, standard nursing care plan in post-TURP syndrome.*



## 116 INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

La resección transuretral de próstata es una técnica de cirugía urológica de vías inferiores, consistente en la extirpación de la glándula prostática a través de un instrumento de óptica, el cistoscopio, con un sistema de corte unido a corriente eléctrica, para tumores superficiales de la próstata y algunos infiltrantes muy seleccionados, de pequeño tamaño con posibilidad de resección completa y una sola localización (1), siendo la técnica de elección en próstatas menores de 60 gramos y en ausencia de otra patología del tracto urinario inferior (2), eliminándose el tejido prostático bajo anestesia locorregional (3).

El síndrome post-RTUP, es un término utilizado para describir signos y síntomas neurológicos y cardiovasculares (intoxicación acuosa con hiponatremia grave), que aparecen cuando el líquido de irrigación se absorbe durante la intervención; este líquido de irrigación suele ser la glicina al 1,5% y se utiliza para facilitar la visión de cirujano, y puede reabsorberse por los plexos venosos vesicoprostáticos abiertos; la solución utilizada debe ser no conductora (sin electrolitos), para permitir la electrocoagulación sin riesgo de electrocución. El síndrome de reabsorción hídrica puede cursar con sobrecarga hídrica, hipotermia, hemodilución, hiponatremia y hemólisis, además de intoxicación por amonio, por metabolización de la glicina produciendo alteraciones neurológicas y problemas cardíacos como fibrilación ventricular (4).

Debido al poco tiempo que el paciente va a pasar en la Unidad de Reanimación posquirúrgica, ya que es una técnica sencilla y realizada a través de anestesia regional, la Enfermería de la Unidad de Cirugía Urológica, debe estar familiarizada con las posibles complicaciones de dicha técnica, para mejorar la calidad de vida del paciente así como ayudar/corregir las alteraciones detectadas como objetivos principales (5).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal, a lo largo de todo el año 2008 en la Unidad E4B del Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSVO), de Leganés, Madrid, donde se realizaron 480

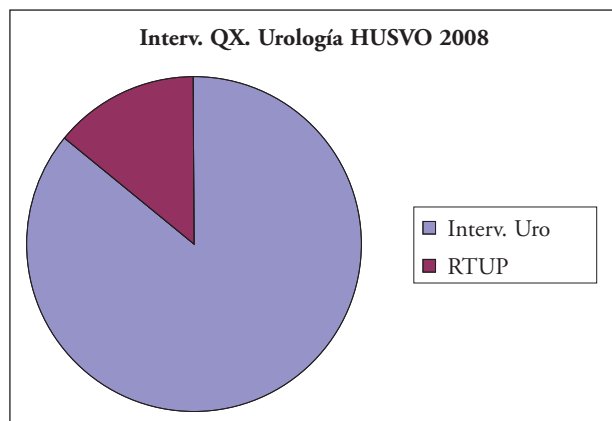


Fig. 1. Síndrome post-RTUP.

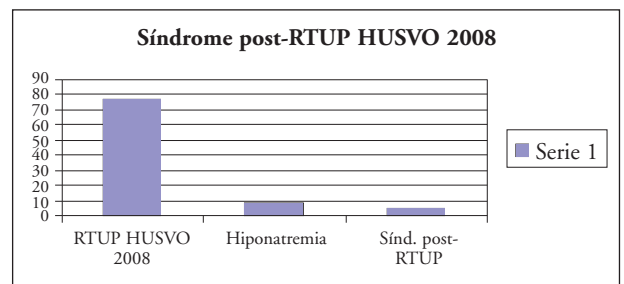


Fig. 2. Síndrome post-RTUP.

intervenciones urológicas, de las cuales 77 fueron resecciones transuretrales de próstata (RTUP) (Fig. 1).

## RESULTADOS

De las 77 RTUP realizadas en el HUSVO, ocho presentaron hiponatremia, de los cuales, cinco, desarrollaron síndrome post-RTUP, es decir, un 6,49% del total, que está dentro del 1%-7% localizadas en las referencias bibliográficas, los otros tres pacientes desarrollaron un posible síndrome post-RTUP, ya que desarrollaron hiponatremia e hipotensión (Fig. 2).

## CONCLUSIONES

Los ocho pacientes fueron tratados con resector Storz (que es monopolar), y por lo tanto, el líquido de irrigación es la glicina. Los pacientes tratados con resector bipolar no desarrollaron ninguno síndrome post-RTUP.

El síndrome post-RTUP fue tratado medicamente de la siguiente forma:

- Furosemina IV, 20-40 mgs i.v.
- Sueroterapia, cuidando de no corregir muy rápidamente el sodio, por problemas de osmolalidad, ya que provocaría mielinolisis pontina (destrucción de la mielina en región protuberencial), causando afasia, ataxia, coma y muerte.
- Midazolam i.v., si presentaran convulsiones.
- Intubación o ventilación mecánica si edema pulmonar.
- Transfusión sanguínea si fuera necesario, pensando en coagulación intravascular diseminada (CID), si persistiera anemia, tratando con cristaloides y hemoderivados o Amchafibrin® 1 g i.v. a pasar en 60 minutos diluido en 100 ml, de suero salino fisiológico o solución glucosada al 5%.

## DISCUSIONES

Todo ello, y una vez consensuado por todos los autores de este trabajo, y como quiera que no existe un estándar de calidad al uso para esta patología en nuestra Unidad, nos lleva a plantear, para un futuro, el siguiente plan de cuidados estandarizados enfermero según NANDA-NIC-NOC (6, 7, 8), para desarrollar e implementar, como conclusión final, dichos cuidados como cuidados de calidad en nuestro centro hospitalario.

Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
Riesgo desequilibrio volumen de líquidos (00025) r/c absorción de la solución de glicina para la irrigación vesico-prostática s/a uso resector monopolar en intervención prostática.	4238. Flebotomía: muestra de sangre venosa. 4232. Flebotomía: muestra de sangre arterial. 4200. Terapia intravenosa. 2080. Manejo de líquidos y electrolitos. 4130. Monitorización de líquidos. 4150. Monitorización hemodinámica. 3320. Oxigenoterapia. 5230. Vigilancia. 4040. Cuidados cardiacos.	0601. Equilibrio hídrico. 0503. Eliminación urinaria. 0909. Estado neurológico. 1916. Control del riesgo: deterioro visual. 0403. Estado respiratorio: ventilación. 0400. Efectividad de la bomba cardíaca.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Manual sobre derivaciones urológicas. Madrid: Coloplast, 2002.
2. Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. Geriatria. Barcelona: Ed. Uriach, 1992, pp. 141-2.
3. Swearingen Pamela L. Manual Enfermería Médico-Quirúrgica. 3ª Edición. Madrid: Ed. Harcourt-Brace de España, 1998, p. 674.
4. De la Quintana Gordón F de B, López López E. Compendio de Anestesiología para Enfermería. Madrid: Ed. Harcourt, 2001, p. 366.
5. Busian F, Herrero E, Ruiz N, Páez M. Manual de cuidados críticos postquirúrgicos. Pautas de actuación clínica. Madrid: Ed. Arán, 2006, pp. 438-40.
6. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2007-2008. Barcelona: Ed. Elsevier España, Noviembre 2007.
7. Mc Closkey JC, Bulacheck GM. Clasificación intervenciones enfermería (NIC). 4ª Edición. Barcelona: Ed. Elsevier España, 2004.
8. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Clasificación resultados enfermería (NOC). 3ª Edición. Madrid: Ed. Harcourt Brace España, 2004.