

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE DOCTORADO EN MEDICINA**



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN ADULTOS MAYORES
SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL DEBIDO A CÁNCER DE
PRÓSTATA

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
ALLAN DILMAN APARICIO MEMBREÑO N° CARNET AM17064
CHRISTIAN JOSUÉ AVILÉS CÁCERES N° CARNET AC16017

DOCENTE ASESOR:
DR. HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

NOVIEMBRE DE 2025
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES



M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO

DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ

SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO

DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, a la Universidad de El Salvador FMO, al Hospital Nacional San Juan De Dios, a los docentes asesores Dra. Patricia Roxana Saade, Mtra. Margarita Berrios, Dr. Henry Mata y familiares por guía y apoyo incondicional.

Allan y Christian

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen	1
Introducción.....	3
Discusión.....	6
Comparación entre las técnicas quirúrgicas.....	10
Predictores asociados a las complicaciones en el adulto mayor.....	14
Conclusión.....	16
Financiamiento	17
Referencias Bibliográficas	18
Anexos	23

Resumen

El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas más prevalentes en hombres adultos, tanto así que es considerada una de las más frecuentes; que se ve influenciada por el contexto de la creciente esperanza de vida. La prostatectomía radical sigue siendo el tratamiento quirúrgico estándar para el cáncer de próstata localizado, con diversas técnicas quirúrgicas como la prostatectomía radical abierta, laparoscópica y asistida por robot. Cada técnica presenta un perfil de complicaciones postoperatorias variadas. El objetivo principal de este estudio es identificar las complicaciones posquirúrgicas en adultos mayores sometidos a prostatectomía radical debido a cáncer de próstata. Conclusiones La cirugía abierta (PRA) presenta mayores tasas de sangrado y recuperación más lenta; la laparoscópica (PRL) ofrece ventajas en tiempos operatorios y menor morbilidad; y la robótica (PRAR) logra los mejores resultados globales en función y seguridad, aunque con un costo más elevado. Durante la revisión se determinó que la incontinencia urinaria y disfunción eréctil se encuentran como las complicaciones que más se presentan. Los adultos mayores, por su condición fisiológica, fragilidad y coexistencia de comorbilidades, requieren una evaluación preoperatoria rigurosa y un seguimiento personalizado. Factores como la edad, la hipertensión, la diabetes y la sarcopenia influyen directamente en el riesgo de complicaciones y en la recuperación postoperatoria.

Palabras clave.

Cáncer de próstata, adulto mayor, complicaciones posoperatorias, prostatectomía radical.

Abstract

Prostate cancer is one of the most prevalent malignancies in adult men, so much so that it is considered one of the most frequent; this is influenced by the context of increasing life expectancy. Radical prostatectomy remains the standard

surgical treatment for localized prostate cancer, with various surgical techniques such as open, laparoscopic, and robotic-assisted radical prostatectomy. Each technique presents a varied profile of postoperative complications. The primary objective of this study is to identify postoperative complications in older adults undergoing radical prostatectomy for prostate cancer. Conclusions: Open surgery (ORP) has higher bleeding rates and slower recovery; laparoscopic surgery (LRP) offers advantages in operative times and lower morbidity; and robotic surgery (RARP) achieves the best overall results in function and safety, although at a higher cost. During the review of the studies, it was determined that urinary incontinence and erectile dysfunction are the most common complications. Older adults, due to their physiological condition, frailty, and coexisting comorbidities, require a rigorous preoperative evaluation and personalized follow-up. Factors such as age, hypertension, diabetes, and sarcopenia directly influence the risk of complications and postoperative recovery.

Keywords

Prostate cancer, elderly, postoperative complications, radical prostatectomy

Introducción

El Cáncer de Próstata constituye uno de los principales problemas de salud pública ya que a nivel mundial se estima que es el segundo tumor maligno con mayor prevalencia en hombres, en 2020 GLOBOCAN estimó que se presentaron 1,400,000 nuevos casos de cáncer a nivel mundial¹, esto lo convierte en uno de los tumores malignos con una mayor frecuencia de diagnóstico y quinta causa de muerte en hombres a nivel mundial².

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad es más frecuente en países industrializados y constituye la principal causa de mortalidad en hombres mayores de 60 años².

A lo largo de la historia se han descrito diversos métodos terapéuticos dirigidos a la extirpación de la próstata, dentro de las alternativas terapéuticas, la prostatectomía radical (PR) se ha establecido como el tratamiento de primera línea y estándar de oro en pacientes con CaP localizado³⁻⁶ este procedimiento quirúrgico se aplica en un rango de edades amplio, principalmente entre los 45 a 75 años de edad, sin embargo la edad avanzada se ha identificado como un predictor de complicaciones perioperatorias y posoperatorias⁴ de hecho en aquellos pacientes mayores a 70 años presentan un mayor riesgo lo que obliga a optar por métodos terapéuticos alternativos como radioterapia^{4,7}.

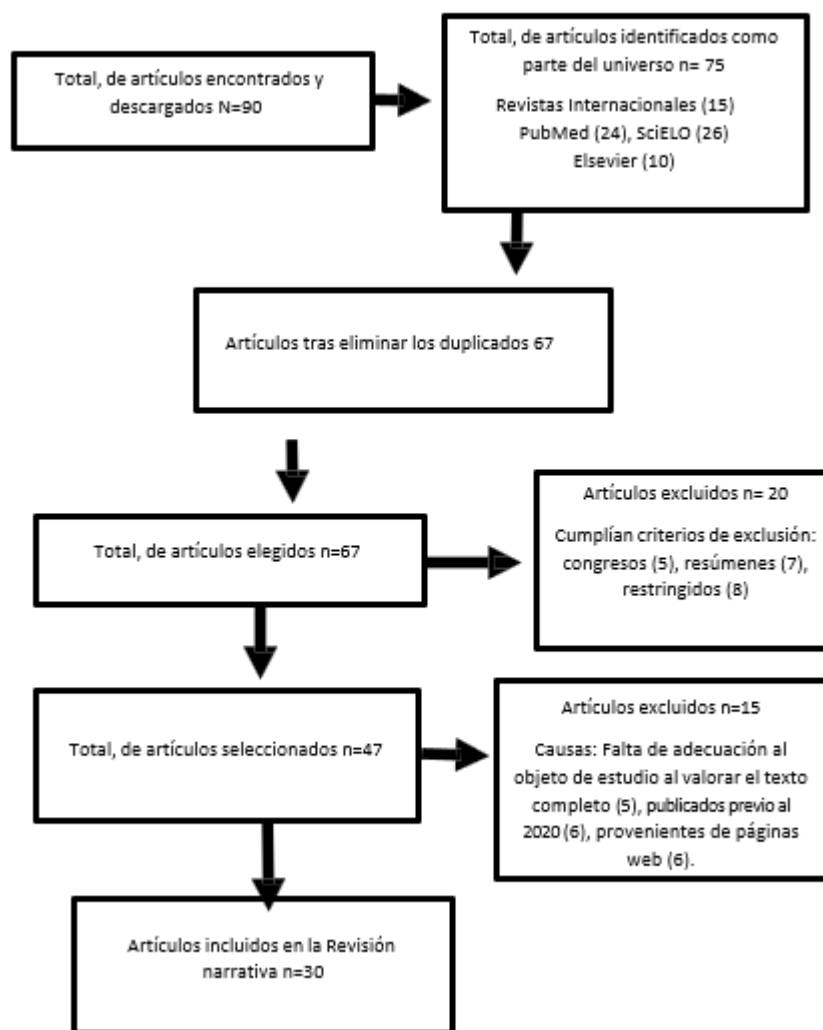
A pesar de los beneficios que se le atribuyen a la PR, esta no está exenta de complicaciones, entre las cuales se pueden destacar la Incontinencia urinaria (10-15%) y la disfunción eréctil (67-78%), lo que produce de manera significativa un impacto en la calidad de vida de estos pacientes^{1,8,9}.

En los últimos años, la cirugía robótica ha cobrado relevancia, no solo por facilitar la ejecución técnica del procedimiento, sino también por mostrar mejores resultados en complicaciones tempranas y tasas de continencia inicia⁶.

El objetivo de esta revisión narrativa es Identificar las complicaciones posquirúrgicas en adultos mayores sometidos a prostatectomía radical debido a cáncer de próstata. Para ello se llevó a cabo una revisión de la literatura contenida en las bases de datos Medline (vía PubMed), SciELO (vía BVS), ELSEVIER y revistas internacionales de investigación científica, fue llevada a cabo durante los meses de enero y agosto de 2025, la búsqueda inicial identificó 75 estudios, 24 se encontraban en PubMed, 26 en SciElo, 10 en Elsevier y 11 de revistas internacionales, de los cuales 7 estaban duplicados. Durante la selección, 67 estudios fueron examinados por títulos y/o resúmenes, de los cuales fueron excluidos 20, por ser irrelevantes para el objeto de investigación. Los 47 estudios restantes se sometieron a una evaluación de texto completo utilizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente; durante esta etapa se excluyeron 16 estudios, debido a los siguientes aspectos: Falta de adecuación al objeto de estudio al valorar el texto completo (5), publicados previo al 2020 (6), provenientes de páginas web (6). Por lo tanto, un total de 30 estudios se incluyeron en la presente revisión narrativa.

La localización, la selección de artículos, tanto los incluidos como los eliminados, y la causa de su eliminación en la fase de elección se indican en el diagrama de flujo de la figura 1. Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. Toda esta información se incluyó en el anexo 1.

Figura 1. Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura.



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Cáncer de Próstata

Debido a la creciente expectativa de vida de los hombres a nivel mundial, ha contribuido en las probabilidades de aumento de esta patología,^{10,11} posicionando el cáncer de próstata como una de las neoplasias malignas con mayor prevalencia en el hombre adulto a nivel mundial.^{5,8,12-15} El tratamiento quirúrgico de elección sigue siendo la prostatectomía radical (PR) abarcando distintas técnicas quirúrgicas como lo son prostatectomía radical abierta (PRA), prostatectomía radical laparoscópica (PRL) y prostatectomía radical asistida por robot (PRAR).^{5-8,16,17}

A lo largo de los años estas técnicas se han ido perfeccionando, pero a pesar de los avances tecnológicos actuales como toda intervención quirúrgica mayor la Prostatectomía Radical no está exenta de complicaciones post operatorias las cuales pueden afectar de forma directa la calidad de vida del paciente.^{8,12,18}

Prostatectomía Radical

Definida como el procedimiento quirúrgico dirigido a la extirpación completa de la próstata, las vesículas seminales, y en ciertos casos los ganglios linfáticos regionales se convirtieron en el estándar de oro en el manejo de cáncer de próstata localizado ya que ofrece un control oncológico eficaz con resultados aceptables ⁴⁻⁶.

Esta ha sido una técnica terapéutica que ha evolucionado de manera constante, desarrollada por Young en el siglo pasado a través de un abordaje perineal hasta la posterior modificación retropúbica propuesta por Millin que permitía realizar linfadenectomía mediante una incisión; la cual se mantuvo hasta 1992 cuando Schuessler et al. introdujo la Prostatectomía Radical Laparoscópica proporcionando un abordaje mínimamente invasivo, en los 2000 Binder con su Cirugía Asistida por Robot proporcionó ventajas con una vista 3D ampliada, ergonomía y brazos que proporcionaban un rango amplio de movimiento con la desventaja de un mayor costo.^{6,16}

En síntesis, la PR representa una intervención con fundamentos oncológicos sólidos y un desarrollo técnico en constante perfeccionamiento y aun mas con las tecnologías actuales, cuyo objetivo principal sigue siendo la erradicación del tumor prostático preservando, en la medida de lo posible, la función urinaria y sexual del paciente.^{6,7,10}.

Complicaciones posquirúrgicas generales

Estas se refieren a las afecciones o manifestaciones que se generan como resultado de un procedimiento quirúrgico; en base a la clasificación del momento y el tiempo en que estas pueden manifestarse según la temporalidad pueden ser: **Complicaciones Tempranas**, que se presentan durante la fase intraoperatoria o en las primeras 24 horas, algunos estudios prolongan el tiempo hasta un periodo menor a 30 días, se relacionan con el acto quirúrgico, el sangrado y la integridad de las anastomosis Paladini et. Al en su estudio encontró que la tasa general de complicaciones fue de un 17.6%, y un 13.9% correspondió únicamente para las para las complicaciones tempranas^{2,15}.

Tabla 2. Complicaciones Posquirúrgicas Tempranas ^{2,15,19,20}

Complicación	Descripción y frecuencia
Hematuria	Muy frecuente tras resección endoscópica. Favorecida por esfuerzo físico o estreñimiento.
Infección urinaria / Sepsis	Puede ser grave si el diagnóstico se retrasa. La prevalencia global de infección urinaria posoperatoria fue de 8.99%
Síndrome de RTUP (TURP)	Prevalencia 0,78–1,4 %.
Retención urinaria aguda	Prevalencia entre 6,5–7,1 %.
Anemia / sangrado	Suele ocurrir en las primeras 24 h.

Lesión rectal o neuro apraxia	Ocurre de forma intraoperatoria
Fuga urinaria / Fuga de anastomosis	5 casos reportados (13,9 % tempranas).
Linfoceles	Tasas entre 0.1% hasta el 61%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestran las técnicas que por lo general se manifiestan tras una prostatectomía radical independientemente de la técnica utilizada, en cuanto a estas complicaciones tenemos que la hematuria posoperatoria es una de las complicaciones más frecuentes, la cual se ve favorecida por la actividad física precoz, el estreñimiento y la irritación mecánica del lecho quirúrgico, a pesar de su apareamiento precoz esta se puede manejar con hidratación y reposo, aunque en algunos casos puede requerirse irrigación vesical continua²⁰, por otro lado los Linfoceles mostraron relevancia, con un factor asociado a la extirpación de 20 ganglios linfáticos, por lo general la mayoría permanecen asintomáticos, sin embargo un porcentaje entre el 8-10% presentaron síntomas¹⁵.

La retención urinaria suele ser muy común después del procedimiento, sin embargo, no se describe un tiempo establecido de apareamiento, su manejo suele ser sondaje vesical prolongado²⁰.

En lo que respecta, según Peieller et al. en su estudio sobre factores asociados a infección de vías urinarias luego de prostatectomía que incluyó factores como: solicitud de urocultivo preoperatorio el cual fue de un 52,9%, valor inferior al reportado a nivel mundial, el cual asciende a 59,2% lo que incita a la búsqueda activa de bacteriuria asintomática; probablemente la relación entre bacteriuria e infección posterior a este procedimiento es alterada por el impacto del uso rutinario de esquemas de profilaxis antimicrobiana y sus factores determinantes de eficacia, como el tipo de antibiótico, el número de dosis, el tiempo previo al procedimiento, y los perfiles de sensibilidad, los cuales, a su vez, muestran una variabilidad

geográfica en relación a los patrones de resistencia de los microorganismos involucrados¹⁹.

Complicaciones Tardías.

Pueden aparecer entre las primeras cuatro semanas posquirúrgicas, algunos autores describen un periodo de apareamiento mayor a los 30 días postoperatorios, generalmente durante la recuperación funcional del paciente²

Tabla 3. Complicaciones posquirúrgicas tardías ^{2,15,20}

Complicación	Descripción y frecuencia
Esclerosis / Contractura del cuello vesical	Incidencia 0,3–3,2
Estenosis uretral	Frecuencia 2,2–9,8 %.
Migración de clip anastomótico	<1 % de los casos.
Disfunción miccional	Complicación tardía.
Disfunción eréctil	Aparece semanas o meses después.
Linfoceles persistentes o infectados	8–10 % pueden causar edema o trombosis venosa.

Fuente: Elaboración propia

Estas complicaciones, aunque son menos frecuentes tienen un impacto considerable en la función urinaria y la calidad de vida del paciente, como se observa en la Tabla 3, la esclerosis del cuello vesical si bien no representa un incidencia alta en comparación a la estenosis ureteral, esta puede aparecer unas 4 a 6 semanas después de la intervención, se debe sospechar en aquellos pacientes que presentan un deterioro del flujo urinario mientras se mostraba satisfactorio durante el posoperatorio temprano²⁰, está por lo general se reporta en un periodo de 5 meses después del procedimiento, con síntomas obstructivos e irritativos del sistema urinario¹⁵.

Si bien no es una complicación común de encontrar, la migración del clip anastomótico desde los pedículos laterales de la próstata, aun no se sabe el mecanismo concreto de esta complicación se asume que es debido a la inflamación circundante de la anastomosis vesicouretral, es de importancia porque se comprobó que puede provocar contractura del cuello vesical secundaria, hematuria y formación de cálculos¹⁵.

La literatura reciente señala que las técnicas mínimamente invasivas, han reducido la incidencia global de estas complicaciones, mejorando la recuperación y los resultados, se ha reportado que aproximadamente el 46 % de las complicaciones se manifiestan después del alta hospitalaria, lo que subraya la importancia del seguimiento ambulatorio estrecho³.

Comparación entre las técnicas quirúrgicas

Prostatectomía radical abierta (PRA)

Aunque proporciona un acceso quirúrgico amplio, está asociada con mayores tasas de sangrado, se estima que oscila entre 500 ml a más de 2 litros de variación está influenciada por factores dentro de los que se destaca la técnica quirúrgica, además aquellos pacientes con mayor pérdida de sangre experimentaron estancias hospitalarias prolongadas, por lo que un manejo perioperatorio meticuloso es esencial para minimizar las complicaciones y optimizar la recuperación²¹.

En un grupo de pacientes evaluados, quienes fueron sometidos a PRA presentaron complicaciones tempranas y tardías con mayor frecuencia que aquellos intervenidos por vía laparoscópica, destacando la prolongación del tiempo de drenaje (más de 10 días) y la aparición de incontinencia urinaria².

Asimismo, se ha observado la aparición de complicaciones graves como dehiscencia de anastomosis, choque hipovolémico y crisis hipertensiva, la cuales representaron un bajo porcentaje lo que las convierte en exclusivas de este grupo².

Otros autores describen que el 21 % de los pacientes mayores sometidos a PRAR presentaron complicaciones postoperatorias, frente al 5,3 % con complicaciones de grado 3, en comparación con el 2 % en pacientes jóvenes²² en base a la clasificación de Clevien-Dindo lo que refuerza el impacto de la edad y comorbilidades en los resultados quirúrgicos.

La lesión rectal constituye una complicación poco frecuente pero potencialmente grave. Se estima una incidencia del 0,1–1,8 %, aunque algunos estudios reportan cifras de hasta 9 % en la técnica abierta, esta lesión incrementa significativamente la morbilidad por infecciones, abscesos pélvicos, fístulas y sepsis hasta la muerte en el peor de los casos, en si la mayoría de lesiones rectales se producen durante las maniobras de disección del plano entre las vesículas seminales, la próstata y el recto, en concreto, cerca del ápex y del músculo recto uretral la meticulosa disección del ápex prostático y la fascia de Denonvilliers se recomienda como medida preventiva²³.

La incontinencia urinaria (IU) es una de las complicaciones más frecuentes y de mayor impacto psicológico tras la PR, afectando entre el 5 % y el 60 % de los pacientes^{12,13}; Este efecto adverso se debe principalmente al daño del esfínter urinario o del cuello vesical durante la cirugía^{1,18,24}. Como lo destaca una reciente revisión sistemática inversa de Moretti et al. que incluye 193,618 pacientes después de RP abierta (PRA), RP laparoscópica o RP asistida por robot (PRAR), la continencia urinaria es comparable entre los enfoques quirúrgicos disponibles²⁵.

Los pacientes sometidos a PRA presentan mayores tasas de IU temprana, se pueden ver influenciados por el aumento de la edad, la presencia de diabetes mellitus contribuyen negativamente a la pérdida de orina²⁵, mientras que en la PRL y PRAR la recuperación de la continencia suele ser más rápida^{8,12}.

Se ha descrito que la probabilidad de incontinencia aumenta con el tiempo: el 26 % de los pacientes son continentes a los 3 meses, 35 % a los 6 meses y 37 % al año⁸. En PRAR, las tasas de continencia temprana son notablemente más

favorables⁶ sin embargo, la edad avanzada, la sarcopenia y la fragilidad incrementan el riesgo de IU persistente^{13,25,26}.

Prostatectomía radical laparoscópica (PRL)

La introducción de la laparoscopia en urología en los años 80 supuso un avance significativo en la reducción de la morbilidad postoperatoria², la PRL ofrece ventajas como menor pérdida sanguínea, menor tiempo de hospitalización y recuperación funcional más rápida^{6,8}. En algunos estudios que se han realizado, los pacientes sometidos a PRL presentaron menores tasas de complicaciones tempranas y tardías, tiempos de drenaje más cortos y escasa incidencia de estenosis de cuello vesical².

La PRL también se asocia con mejores resultados funcionales a corto plazo, especialmente en la recuperación de la continencia urinaria. Se reporta que, a los 3 meses, un 74,4 % de los pacientes con PRL presentaban continencia sexual, cifra que ascendió a 90,5 % a los 6 meses, frente al 69,6 % en PRA⁸. En cuanto a complicaciones mayores, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas técnicas durante el primer mes postoperatorio^{6,8}.

Pese a estos beneficios, la PRL sigue presentando complicaciones propias, como estenosis uretral (1 %), estenosis de anastomosis uretrovesical (1,6 %) y lesiones rectales o vasculares intraoperatorias en un pequeño porcentaje⁶, además, en algunos casos se reportaron Linfocitos y orquiepididimitis como eventos tardíos, resueltos con manejo conservador⁷.

Prostatectomía radical asistida por robot (PRAR)

La cirugía robótica, ha revolucionado la práctica urológica al ofrecer una visualización tridimensional, precisión y reducción del temblor manual^{6,16}, múltiples estudios han demostrado que la PRAR proporciona resultados oncológicos y

funcionales comparables o superiores a los de la cirugía abierta y laparoscópica, con menor sangrado y estancia hospitalaria reducida^{16,27}.

La tasa global de complicaciones tras PRAR oscila entre 5–7 % para las de grado leve y 4 % para las graves, con una mortalidad menor al 0,2 %¹⁶, se ha evidenciado también una reducción significativa en la incidencia de lesiones rectales, ureterales y vasculares, así como menor riesgo de trombosis venosa profunda e infección de herida quirúrgica¹⁶, en comparación con la PRA, la PRAR muestra ventajas en la recuperación de continencia y función eréctil²⁷.

No obstante, persisten complicaciones propias del abordaje robótico, como la contractura del cuello vesical y Linfocelos, por lo general estos permanecen asintomáticos, pero se menciona que un pequeño porcentaje, aproximadamente entre el 8% y el 10%, se volvió sintomático debido a un agrandamiento o una infección, lo que puede causar disfunción miccional, edema de las extremidades inferiores, fiebre o, en el peor de los casos, trombosis venosa profunda¹⁵.

También se han descrito complicaciones poco frecuentes como migración de clips anastomóticos la cual es muy rara y contractura vesical secundaria que fue ocasionada por la migración del clip anastomótico¹⁵, a pesar de ello, los resultados funcionales y la calidad de vida suelen ser superiores en comparación con las otras técnicas^{9,28}.

La disfunción eréctil (DE) es otra complicación posquirúrgica frecuente, afectando del 67 al 78 % de los casos⁸, aunque las técnicas de preservación de los haces neurovasculares han mejorado la potencia sexual postoperatoria, aún existe una disminución significativa de la función eréctil, especialmente en adultos mayores^{5,29}; La neuro praxia o el daño arterial pudiendo durante la cirugía ocasionan isquemia y fibrosis de los cuerpos cavernosos, perpetuando la DE⁵.

Estudios comparativos han mostrado una incidencia de DE del 73 % en PRAR y del 77 % en radioterapia, sin diferencias significativas⁹; factores como la edad, la diabetes, la hipertensión, la ausencia de preservación de nervios y la experiencia del cirujano se asocian a peores resultados funcionales²⁹, no obstante, la cirugía robótica muestra una tendencia a mejor recuperación de la función eréctil dentro de los 12 meses^{12,27}.

Predictores asociados a las complicaciones en el adulto mayor

La edad

Hay un claro cambio mundial hacia una edad más avanzada en las poblaciones de altos ingresos, con una expectativa mundial que ahora supera los 72,5 años en 2020, las pautas contemporáneas para el manejo del cáncer de próstata recomiendan que se considere la prostatectomía radical (PR) para hombres con una expectativa de vida de más de 10 años, sin embargo la preocupación por el tratamiento subóptimo en hombres geriátricos ha continuado desde principios de la década de los 2000, y con los avances en las técnicas quirúrgicas que permiten una práctica más segura con complicaciones minimizadas, existe la necesidad de reevaluar los beneficios y resultados de la PR en hombres mayores¹¹.

A medida que aumenta la edad, la mayoría de los pacientes experimentan un aumento correspondiente de condiciones comórbidas, una reducción en la salud general y un mayor riesgo quirúrgico¹⁴; existe una tendencia general a subtratar la enfermedad en el Cáncer de Próstata debido a que generalmente es una enfermedad indolente ante ello la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica (SIOG) recomienda que los pacientes mayores con CaP sean tratados en base a su estado de salud general y comorbilidades en lugar de solo por la edad⁴, además autores describen que los hombres mayores con CaP tienen mayor probabilidad de albergar tumores de mayor grado, estadio avanzado y un peor pronóstico, las estadísticas muestran que aquellos pacientes mayores de 60 años tienen mayor probabilidad de desarrollar un cáncer invasivo¹⁰.

A esto se introduce un término, la fragilidad que es una condición multidimensional y dinámica que se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas del cuerpo que reduce la capacidad de adaptación, esto hace que se aumente la vulnerabilidad de las personas hacia diversos factores lo que tiene un impacto significativo en los resultados de procedimientos quirúrgicos mayores²⁶.

Stankovic et al, en su estudio retrospectivo concluye que no se encontró una relación significativa entre fragilidad y las complicaciones peroperatorias, pero hace énfasis en la importancia de la fragilidad como parámetro crítico en las evaluaciones preoperatorias²⁶.

A medida que aumenta la edad, la mayoría de los pacientes experimentan un aumento correspondiente en las condiciones comórbidas, una reducción en la salud general y un mayor riesgo quirúrgico, las pautas de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) mencionan que para aquellos individuos sanos de 80 años su esperanza de vida es de 12.5 años, Zhang et al, menciona que se realizaron estudios de seguimiento a largo plazo en pacientes mayores de 80 años sometidos a PR y determinaron que la supervivencia general no era muy diferente a la de aquellos pacientes menores de 70 años que se habían sometido a PR sin mayores complicaciones¹⁴.

Sin embargo, Yu et al en su estudio de cohorte enfocado específicamente en la continencia urinaria, el cual dividió en dos grupos: ancianos (≥ 75 años) y más jóvenes (< 75 años), todos con la característica que fueron sometidos a PRAR, determinaron que los resultados resaltan que la edad no es un factor prohibitivo para proporcionar una continencia razonable después de una PRAR, ante esto concluye que en pacientes ancianos cuidadosamente seleccionados no aumenta el riesgo de incontinencia urinaria entre otros resultados funcionales y oncológicos y debe considerarse en una población que envejece y tiene una mayor esperanza de vida general²⁸.

Por otro lado, se sabe que, debido al envejecimiento fisiológico, la incontinencia urinaria y la disfunción sexual pueden convertirse en un problema creciente en hombres mayores, pero existen pocos estudios que han comparado la prevalencia de estas afecciones³⁰.

Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Las ENT abarcan todas aquellas patologías que se producen por factores de riesgo específicos de cada persona, llámese genéticos, estilo de vida y Actividad

física, con el incremento de la esperanza de vida en algunas regiones los adultos mayores no están exentos de estas patologías, sumado a ello la realidad social, política o económica en la cual se encuentran envueltos.

En su estudio Ali et al. identificaron que la edad, la hipertensión, la diabetes mellitus (DM), el IMC $<18,5$ kg/m² y la anemia preoperatoria (Hto <30 %) fueron predictores independientes de complicaciones previas al alta. Por otro lado, la edad, el IMC ≥ 30 kg/m² y la enfermedad cardiopulmonar preexistente fueron predictores de complicaciones posteriores al alta³.

Por su parte Lima et Al. encontró que Sahyun Pak en su estudio sobre el impacto de las comorbilidades como causas de muerte en hombres diagnosticados con cáncer de próstata y prostatectomizados idéntico que la hipertensión arterial y diabetes mellitus predominan, con un 43 % la primera y un 15 % la segunda; la enfermedad renal crónica y el estadio terminal representaron un 0,1 %⁵.

Conclusión

En la información revisada se identifican múltiples complicaciones en una prostatectomía radical realizada en un adulto mayor, las cuales se pueden clasificar en base al tiempo de aparecimiento y agrupar en dos grupos: Complicaciones Tempranas siendo estas las más comunes se destacan la hematuria y los Linfocitos, también se hace mención de la retención urinaria, aunque no se especifica en tiempo de aparecimiento; Las complicaciones tardías aunque son menos frecuentes producen un impacto con mayor repercusión en el posoperatorio, es este se destacan la incontinencia urinaria, disfunción eréctil, estenosis uretral y contractura del cuello vesical.

Aunque las tres técnicas quirúrgicas comparten un perfil de complicaciones similar, la frecuencia e intensidad de éstas varían según el abordaje. La Prostatectomía abierta (PRA) presenta mayores tasas de sangrado y recuperación más lenta; la laparoscópica (PRL) ofrece ventajas en tiempos operatorios y menor

morbilidad; y la robótica (PRAR) logra los mejores resultados globales en función y seguridad, aunque con un costo más elevado.

Financiamiento

No hubo financiamiento externo.

Referencias Bibliográficas

1. Fernandes APD, Zaidan P, Silva EB. Manometric scale of pelvic floor muscles strength in prostatectomized men. *Fisioterapia em Movimento*. 2025;38. <https://doi.org/10.1590/fm.2025.38104>
2. Bojórquez-Beltrán DA, Sánchez-Puente JC, Rodelo-Morales NI, Sotelo-Quiñónez TI. Evolution and early and late postoperative complications of radical prostatectomy: open vs. laparoscopic. *Rev Mex Urol*. 2023 Jul 1;83(4):1–14. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v83i4.1003>
3. Merhe A, Abou Heidar N, Hout M, Bustros G, Mailhac A, Tamim H, et al. An evaluation of the timing of surgical complications following radical prostatectomy: Data from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP). *Arab J Urol*. 2020 Jul 2;18(3):136–41. <https://doi.org/10.1080/2090598X.2020.1749478>
4. Merhe A, Hout M, Abou Heidar N, El-Asmar JM, Jaafar R, Mailhac A, et al. Is age an independent risk factor for perioperative mortality and morbidity after radical prostatectomy? Analysis of the American college of surgeon's national surgical quality improvement program database. *Arab J Urol*. 2020 Apr 2;18(2):72–7. <https://doi.org/10.1080/2090598X.2020.1721165>
5. Lima-Chacón Aylin GMRLCM de los Á. Incidencia de la disfunción sexual eréctil asociada a la prostatectomía radical abierta y laparoscópica. *SciELO [Internet]*. 2023 [cited 2025 Oct 22]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-8521-5400>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000100098&lang=es
6. Yilmaz K, Ayranci A, Erdi E, Özsoy Ç, Taha-Ölçücü M, Ekrem-Islamoğlu M, et al. Robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy: Initial outcomes of 500 cases. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2022 nov 1;90(6):770–4. <https://doi.org/10.24875/ciru.22000289>

7. Sánchez-Núñez JE, González-Cuenca E, Fernández-Noyola G, González-Bonilla EA, Doria-Lozano M, Rosas-Nava JE, et al. Oncological and functional results after robot-assisted radical prostatectomy in high-risk prostate cancer patients. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2022 Jul 1;90(Supplement 1):1–7. <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.20001371>
8. Robles SAI, Ávila Díaz C, Román Sobarzo JC, Walton Díaz A, Aliaga De la Fuente A, Vega Avalos A, et al. Calidad de vida en cáncer de próstata localizado luego de la prostatectomía radical: estudio multicéntrico en población chilena. *Rev Cir (Mex) [Internet]*. 2024 [cited 2025 Oct 21];76(5):464–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492024000500464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Corsini C, Bergengren O, Carlsson S, Garmo H, Hjelm-Eriksson M, Fransson P, et al. Patient-reported Side Effects 1 Year After Radical Prostatectomy or Radiotherapy for Prostate Cancer: A Register-based Nationwide Study. *Eur Urol Oncol*. 2024 Jun 1;7(3):605–13. <https://doi.org/10.1016/j.euo.2023.12.007>
10. Yamada Y, Taguchi S, Kume H. Surgical Tolerability and Frailty in Elderly Patients Undergoing Robot-Assisted Radical Prostatectomy: A Narrative Review. Vol. 14, *Cancers*. MDPI; 2022. <https://doi.org/10.3390/cancers14205061>
11. Lee J, Song J, Jung G, Song SH, Hong SK. Prognosis after radical prostatectomy in men older than 75 years: long-term results from a single tertiary center. *Prostate Int*. 2024 Mar 1;12(1):15–9. <https://doi.org/10.1016/j.pnil.2023.09.004>
12. Cajigas-Plata JA, Gasca-Mayans G. Perception of continence and sexual potency recovery in patients undergoing radical prostatectomy: concordance between patient report and clinical history. *Urología colombiana*. 2024 Jan 1;33(1):25–31. <https://doi.org/10.24875/RUC.23000009>
13. Gu T, Li J, Wu D, Chen T, Pan Y, Yu Q, et al. Prevalence and impact of sarcopenia on urinary incontinence in localized prostate cancer patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy. *Frontiers in Urology*. 2025;5. <https://doi.org/10.3389/fruro.2025.1567575>

14. Zhang Q, Weng G, Yao X, Wang G, Huang J. Perioperative and short-term outcomes of laparoscopic radical prostatectomy in elderly patients. *World Journal of Surgical Oncology* . 2025 Dec 1;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12957-025-03961-5>
15. Paladini A, Cochetti G, Felici G, Russo M, Saqer E, Cari L, et al. Complications of extraperitoneal robot-assisted radical prostatectomy in high-risk prostate cancer: A single high-volume center experience. *Front Surg*. 2023;10. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1157528>
16. López Toledo MG, Granda Pozo KS, Carrión Vega GT, Mayo Jacome JC. Cirugía tradicional vs cirugía robótica de tumores en próstata. *RECIMUNDO*. 2022 Jun 9;6(3):183–91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8512305>
17. Wu SY, Chang CL, Chen CI, Huang CC. Comparison of Acute and Chronic Surgical Complications following Robot-Assisted, Laparoscopic, and Traditional Open Radical Prostatectomy among Men in Taiwan. *JAMA Netw Open*. 2021 Aug 25;4(8). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2783482#247953745>
18. Rosenbaum CM, Fisch M, Vetterlein MW. Contemporary Management of Vesico-Urethral Anastomotic Stenosis After Radical Prostatectomy. Vol. 7, *Frontiers in Surgery*. Frontiers Media S.A.; 2020. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.587271>
19. Gonzalez JEP, Piraquive MSR, Gonzalez CP, Moreno MAS, Becerra NMP. Factors Associated with Urinary Tract Infection after Prostatectomy. *Urologia Colombiana*. 2022 Mar 1;31(1):21–7. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743204>
20. Mathieu R, Doizi S, Bensalah K, Lebacle C, Legeais D, Madec FX, et al. Complications in urological surgery: Prostate surgery. *Progres en Urologie*. 2022 Nov 1;32(14):953–65. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2022.09.001>

21. Sholan R. Radical prostatectomy outcomes of prostate cancer cases: Insights from a leading surgeon's experience in Azerbaijan. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2024;96(4). <https://doi.org/10.4081/aiua.2024.13257>
22. Mahalelakul A, Assavavirojekul P, Leewansangtong S, Woranisarakul V, Hansomwong T, Srinualnad S. Outcomes of Robot-assisted Radical Prostatectomy in Men Aged 75 Years Old or Older: A Single-center Study in Thailand. *Siriraj Med J*. 2025;77(1):22–8. <https://doi.org/10.33192/smj.v77i1.271301>
23. Sánchez-Llopis A, Blanco-Silvestre M, Abad-Carratalá G, Martínez-Meneu P, Monsonís-Usó R, Barrios-Arnau L, et al. Management of rectal injury during radical prostatectomy: Our experience and literature review. Vol. 82, *Revista Mexicana de Urología*. Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C.; 2022. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologa.v82i2.842>
24. Neto WA, Capibaribe DM, Col LSB, Andrade DL, Moretti TBC, Reis LO. Incontinence after laparoscopic radical prostatectomy: a reverse systematic review. *International Braz J Urol*. 2022 May 1;48(3):389–96. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0632>
25. Bahlburg H, Rausch P, Tully KH, Berg S, Noldus J, Butea-Bocu MC, et al. Urinary continence outcomes, surgical margin status, and complications after radical prostatectomy in 2,141 German patients treated in one high-volume inpatient rehabilitation clinic in 2022. *World J Urol*. 2024 Dec 1;42(1). <https://doi.org/10.1007/s00345-024-05200-0>
26. Stankovic M, Weber C, Koser M, Weidner N. Frailty as Predictor for Early Functional Outcomes After Radical Prostatectomy. *J Frailty Sarcopenia Falls* [Internet]. 2025 Mar 1;10(1):28–36. Available from: https://www.jfsf.eu/Article.php?AID=v10i01_028 <https://doi.org/10.22540/JFSF-10-028>

27. Jeong CW, Yoo SH, Han JH, Jeong S hwan, Yuk HD, Ku JH, et al. Robot-Assisted versus Open Radical Prostatectomy in the Treatment of Localized Prostate Cancer: 3-Year Results from a Prospective Cohort Study . World J Mens Health. 2025;43. <https://doi.org/10.5534/wjmh.240090>
28. Yu V, TREACY PJ, Thanigasalam R, Ahmadi N, Doeuk N, Woo H, et al. Robotic-assisted radical prostatectomy in the elderly patient – a study of functional, surgical, and oncological outcomes in an Australian cohort [Internet]. 2025. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-6290446/v1>
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6290446/v1>
29. Kesch C, Heidegger I, Kasivisvanathan V, Kretschmer A, Marra G, Preisser F, et al. Radical Prostatectomy: Sequelae in the Course of Time. Vol. 8, Frontiers in Surgery. Frontiers Media S.A.; 2021. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.684088>
30. Vorobev V, Beloborodov V, Luchkevich V, Shmakov D, Baklanova O, Sidorov S, et al. Analysis of complications development predictors after radical prostatectomy. Open Access Maced J Med Sci. 2021 Dec 26;9(B):1575–9. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7158>

Anexos

Anexo 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo

Características de los estudios incluidos en la revisión narrativa							
No.	Autores	Título y tipo de artículo e idioma	Año y País	Revista y Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados/Conclusiones
1	Loureiro Cunha, Ana Paula, Zaidan Patricia; Silva Bezerra Elirez	Escala manométrica de la fuerza de los músculos de suelo pélvico en hombres prostatectomizados; Artículo Original, Ingles	2025; Curitiba, Brasil	Revista: Fisioterapia em Movimento de la Universidad do Estado de Rio de Janeiro, Scielo Brasil	Desarrollar una escala de clasificación para la manometría de la fuerza de los músculos del suelo pélvico en hombres prostatectomizados	Se realizó un estudio transversal en el Departamento de Fisioterapia del Hospital dos Servidores (Río de Janeiro, Brasil). Se evaluaron 100 pacientes, de 51 a 78 años, sometidos a prostatectomía radical retropúbica. Un experto realizó la prueba con un piranómetro. Se recopilaron datos de fuerza de la PFM y se clasificaron según los resultados. Se desarrolló una	Resultados: La distribución normal de la fuerza de la PFM se estimó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov ($KS d = 0,13$; $p = 0,10$). Se eliminaron nueve valores atípicos. La fuerza de la PFM de 91 participantes fue de $56,4 \pm 33$ cmH ₂ O. A partir de estos resultados, se desarrolló la escala manométrica de la fuerza de la PFM: excelente (superior a 123 cmH ₂ O), muy buena (de 90 a 122 cmH ₂ O), buena (de 57 a 89 cmH ₂ O), regular (de 24 a 56 cmH ₂ O) e insuficiente (inferior a 23 cmH ₂ O). Conclusión: El método desarrollado tiene ventajas: eliminar el error de predicción y cerrar las brechas entre categorías donde la fortaleza del PFM no está dividida en niveles de grado.

						escala de evaluación.	
2	Beltrán David Alonso, Sánchez Puente Julio Cesar, Rodelo Morales Norma Isabel, Sotelo Quiñonez Teresa Iveth	Evolución y complicaciones posquirúrgicas tempranas y tardías de la prostatectomía radical: avienta vrs laparoscópica: Artículo Original; español	2023, Ciudad de México, México	Revista Mexicana de Urología, SciElo	Comparar la evolución y complicaciones posquirúrgicas tempranas y tardías de la prostatectomía radical laparoscópica identificando sus beneficios y el análisis de las ventajas de una técnica sobre otra.	Exploratorio, observacional, transversal, retrospectivo y comparativo: 100 pacientes sometidos a prostatectomía radical por cáncer de próstata en el periodo de 1 de marzo de 2019 al 30 de septiembre de 2022. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias y tablas cruzadas. Se calculó la media, la varianza y desviación estándar. Se realizó un análisis de Kolmogórov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos.	Resultados: El nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), determinó una distribución normal para los datos de la muestra. La media, varianza y desviación estándar para el tiempo de hospitalización ($\bar{X}=1.62$, D.E.=.749, $\sigma^2=.561$), sangrado posquirúrgico ($\bar{X}=1.92$, D.E.=.273, $\sigma^2=.074$) y transfusión ($\bar{X}=1.91$, D.E.=.288, $\sigma^2=.083$) como complicaciones posquirúrgicas fueron similares. El 84% de los pacientes presentaron comorbilidades, en su mayoría sometidos a cirugía abierta (74%). Conclusiones: El presente estudio demostró que la prostatectomía radical laparoscópica es un buen procedimiento sobre la prostatectomía radical abierta para tratar el cáncer de próstata.
3	Yamada Yuta, Taguchi	Tolerabilidad quirúrgica	2022, Tokio, Japón	MDPI, Departamento de	proporcionar información	revisaron a 752 pacientes que se sometieron a	Resultados: mostró una reducción del 13% en la carga de casos de RP en hospitales

	Satoru, Kume Haruki	y fragilidad en pacientes ancianos sometidos a prostatectomía radical asistida por robot: una revisión narrativa, Revisión Narrativa, Ingles		Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Tokio, PubMed	n actualizada sobre este tema y respaldar la toma de decisiones sobre las opciones terapéuticas en este espectro de pacientes.	RARP y compararon los resultados de cuestionarios autoinformados entre tres grupos según la edad (edad < 70, 70–74 y ≥75 años) [17]. Los resultados oncológicos y las tasas de ausencia de compresas fueron similares entre los grupos.	sin robots, mientras que se observó un aumento del 101% en la carga de casos en hospitales con robots quirúrgicos [92]. Otro estudio de Muralidhar et al. investigó la asociación entre la distancia de viaje y la elección del tratamiento [93]. Curiosamente, el 53,3% de los pacientes urbanos prefirió la RT, en comparación con el 47%, el 43,6% y el 33,8% de los que vivían a 5-10, 10-15 o >15 millas de distancia del centro de tratamiento, respectivamente [93]. Por el contrario, los pacientes rurales eran menos propensos a elegir la RT cuanto más lejos vivían del centro de tratamiento [93]. La distancia al centro de tratamiento puede ser una carga significativa para los pacientes de edad avanzada e influir en la toma de decisiones de las modalidades de tratamiento. Es de suponer que la RT puede ser una opción inviable para ciertos pacientes que tienen dificultad para aceptar el tratamiento diario durante varias semanas Conclusiones: Esto se debe a que la evidencia es escasa sobre qué tipo de herramientas
--	---------------------------	--	--	--	--	--	---

							<p>de evaluación geriátrica o predictores del estado de salud deben utilizarse para las indicaciones quirúrgicas de RARP. Aunque implementar herramientas de cribado geriátrico y CGA para descartar pacientes "no aptos" para cirugía parece ser un método recomendado en el statu quo (Figura 1A), se requieren estudios futuros para demostrar el tipo de herramientas clínicas que pueden predecir directamente los riesgos de PRAR en hombres mayores (Figura 1B). De esta manera, los urólogos podrían continuar con la práctica oncológica sin consumir tiempo en la investigación sobre la fragilidad. Además, los urólogos tendrían más confianza en sus recomendaciones de tratamiento y los pacientes podrían elegir fácilmente una opción de tratamiento. Las herramientas de cribado geriátrico que pueden determinar directamente la tolerabilidad quirúrgica podrían, alternativamente, reemplazar el papel de la esperanza de vida en futuras guías clínicas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

4	Merhe Ali, Heidar Abou Nassib, Hout Mohamed, Bustros Gerges, Mailhac Aurelie, Tamim Hani, Wazzan Wassim, Bubul Muhammad	Una evaluación del momento de las complicaciones quirúrgicas después de la prostatectomía radical: datos del Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del Colegio Estadounidense de Cirujanos (ACS-NSQIP); Artículo Original, Ingles	2020, Beirut, Líbano	Revista Árabe de urología, Taylor y Francis, PubMed	Realizar un análisis del tiempo hasta las complicaciones de la prostatectomía radical (PR) y calcular los factores de riesgo de estas complicaciones, ya que la PR está establecida como un tratamiento de primera línea para el cáncer de próstata localizado con excelentes resultados oncológicos, pero no está	Pacientes y métodos Utilizaron la base de datos del Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica (NSQIP) para analizar los datos de pacientes sometidos a PR entre 2008 y 2015, con el objetivo principal de determinar el tiempo hasta las complicaciones. Las variables categóricas se analizaron mediante estadística descriptiva, mientras que las variables continuas, como el momento de las complicaciones, se registraron como medianas y rangos	Resultados La tasa general de complicaciones a los 30 días fue del 7,54 % y se distribuyó equitativamente antes y después del alta. El sangrado/transfusión (3,37 %), la infección del tracto urinario (1,58 %), la trombosis venosa profunda (TVP; 0,74 %) y la infección de la herida (1,08 %) fueron las cinco complicaciones más comunes después de la PR. La mediana (RIC) del tiempo hasta la complicación única para cada complicación fue: sangrado/transfusión ocurrida el mismo día de la operación (1), complicaciones renales ocurrieron a los 4 (2-6) días, sepsis a los 12 (6,5-17,5) días, TVP a los 11 (5,5-16,5) días, neumonía a los 4 (0,5-7,5) días y paro cardíaco a los 5 (1,75-8,25) días. Las complicaciones posteriores al alta se asociaron con mayores probabilidades de readmisión (odds ratio [OR] 16,40, P < 0,001), pero se asociaron con una menor duración de la internación (OR – 3,33, P < 0,001) en comparación con las complicaciones previas al alta.
---	---	--	----------------------	---	--	---	--

					exenta de complicaciones.	intercuartílicos (RIC). Se utilizaron análisis de regresión multivariable para analizar el tiempo hasta las complicaciones y su efecto sobre otros resultados. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.	Conclusión Varios factores de riesgo predicen las tasas de complicaciones antes y después del alta. Conocer el momento de aparición de las complicaciones y sus respectivos factores de riesgo debería mejorar la comunicación y la predicción entre el paciente y el médico, y, por consiguiente, la atención al paciente.
5	Sánchez Núñez Juan, González Cuenca Eduardo, Fernández Nayola, Gerardo, Bonilla Eduardo, Lozano Doria, Mario, Nava Jesús, Corona Montes Víctor	Resultados funcionales y oncológicos posteriores a prostatectomía radical asistida por robot en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo, Artículo	2021, Ciudad de México, México	Academia Mexicana de Cirugía, Permayner ; PubMed	El objetivo de este estudio es evaluar y describir los desenlaces oncológicos y funcionales en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo sometidos	Estudio descriptivo, retrospectivo, de 20 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata de alto riesgo. El grupo de alto riesgo se compone por pacientes con antígeno prostático específico mayor o igual a 20 ng/ml, reporte histopatológico con Gleason mayor o igual a 8	Resultados: El control bioquímico se alcanzó a partir de las primeras 6 semanas posteriores al evento quirúrgico. El 75% (n = 15) presentaron márgenes quirúrgicos negativos. El 100% de los pacientes (n = 20) presentaron continencia urinaria inmediatamente después del retiro de la sonda vesical. La función eréctil se conservó a 3, 6 y 12 meses en el 100% de los pacientes a los que se realizó neuro preservación, pero con uso de inhibidor de la fosfodiesterasa (n = 5). Se reportaron complicaciones en el 10% de los casos (Clevien-Dindo I-II). Conclusiones: La

		Original, español			a prostatectomía radical asistida por robot.	y/o estadios clínicos T2/T3 tratados con abordaje robótico.	prostatectomía radical asistida por robot en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo se considera una opción de tratamiento adecuada en casos seleccionados. Se necesita un diseño experimental distinto para definir las ventajas o desventajas de este abordaje, así como determinar su papel y aplicación en la práctica clínica.
6	Lee Jaewon, Jungkeun Song, Song Hun Sang, Kyu Hong Sung	Pronóstico después de la prostatectomía radical en hombres mayores de 75 años: resultados a largo plazo de un único centro terciario	2023, Seúl, Corea	Sociedad Asiática de Próstata del Pacífico, ELSAVIER, PubMed	Examina los resultados de la prostatectomía radical (PR) en una amplia cohorte de hombres mayores de 75 años	Analizamos retrospectivamente a 636 pacientes de un grupo de 4500 casos de RP en una única institución terciaria entre 2004 y 2022. Se excluyó a los pacientes menores de 75 años o con registros incompletos. Se evaluaron variables clínicas basales, como el PSA y el grupo de grado de biopsia (GG), así como la patología	Resultados La edad media y el PSA fueron de 76,4 años y 15,3 ng/ml, respectivamente. En la biopsia, se encontraron GG1 y 2 en el 18,1% y el 31,5%, respectivamente, y el 28,5% presentó tumores GG4-5. Tras la PR, el 41,5% presentó una mejora de GG en comparación con los resultados de la biopsia, y el 46,5% presentó tumores \geq pT3. En una media de seguimiento de 41,5 meses, el 82,3% logró una continencia total con 0 compresas, y el 89,5% utilizó \leq 1 compresa en el último seguimiento. Se observó una mortalidad global y específica por cáncer en el 4,3% y el 0,9%, respectivamente, y se produjo una recurrencia

						<p>postoperatoria y los resultados oncológicos. Se evaluó el logro de la continencia basándose en la ausencia de compresas y en el uso de ≤ 1 compresa en el último seguimiento</p>	<p>bioquímica (BCR) en el 20,3% tras una mediana de 154 meses. En el análisis multivariado, la edad no fue un factor significativo para la BCR, mientras que el PSA preoperatorio, la GG de la biopsia, la positividad del margen y la invasión de los ganglios linfáticos fueron significativos.</p> <p>Conclusión La RP es viable en hombres mayores de 75 años con un pronóstico oncológico favorable, siendo la edad absoluta insignificante en este grupo de edad. Se debe reconocer el riesgo de tratamiento insuficiente y considerar un tratamiento definitivo.</p>
7	Merhe Ali, Hout Mohamed, Abou Heidar Nassib, El-Asmar José M, Jaafar Rola, Mailhac	¿Es la edad un factor de riesgo independiente para la mortalidad y morbilidad perioperatoria tras la	2020; Líbano	revisit Arab Journal of Urology PubMed	Evaluar la seguridad y los resultados quirúrgicos de la prostatectomía radical (PR) al considerar la edad	Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando la base de datos del Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica del	Resultados: Se identificaron 43.025 pacientes, de los cuales el 81,7% tenía 74 años. En total, 102 pacientes fallecieron a los 30 días del postoperatorio. El análisis univariante y multivariante mostró un aumento significativo de la mortalidad a los 30 días del postoperatorio, del 0,1% al 0,4% y al 1,3% en los tres grupos de edad de 74

	Aur�lie, Tamim Hani, Nasr Rami	prostatectomía radical? Análisis de la base de datos del programa nacional de mejora de la calidad quirúrgica del Colegio Americano de Cirujanos.; artículo original; ingles			como un factor de riesgo independiente de mortalidad y morbilidad perioperatoria.	Colegio Americano de Cirujanos. Se identificaron los pacientes sometidos a una PR entre 2008 y 2015. Se dividieron en tres grupos según su edad (15 años o más) al momento de la cirugía. Se compararon las características de los pacientes en los tres grupos de edad siguientes: 74 años. La correlación entre los tres grupos de edad y su respectiva mortalidad y morbilidad postoperatoria a los 30 días se evaluó mediante regresión logística.	años, respectivamente. Además, se observó un aumento significativo de las complicaciones postoperatorias en el grupo de pacientes mayores de 74 años. Se observó un mayor riesgo de complicaciones 25 relacionadas con enfermedades cardíacas (OR 2,18 en el grupo de edad 70-74 vs OR 7,45 en el grupo de edad >74 años), respiratorias (OR 2,36 vs OR 5,91), neurológicas (OR 2,28 vs OR 3,44), infecciones de heridas (OR 1,49 vs OR 3,25) y sepsis (OR 1,54 vs OR 2,64) cuando se tomó como referencia al grupo más joven. Conclusión: La edad es un factor de riesgo independiente de mortalidad y morbilidad perioperatoria tras la PR en pacientes de edad avanzada. Por lo tanto, la edad debe considerarse al tomar decisiones sobre las opciones terapéuticas para pacientes con cáncer de próstata.
8	Lima-Chacón Aylin,	Incidencia de la disfunción	2023; cuba	Revista Cubana de Urología;	describir la disfunción eréctil en	se realizó un estudio longitudinal	Resultados: el 52,5 % de los pacientes tienen un promedio de edad entre 65 y 74 años. Un

	González-Martín Ronaldo, Leyva-Calafell Marcia de los Ángeles	sexual eréctil asociada a la prostatectomía radical abierta y laparoscópica; artículo original; español		SciElo	los pacientes con cáncer de próstata sometidos a prostatectomía radical por vía abierta vs. laparoscópica, en el Hospital Universitario comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, entre enero de 2010 y enero de 2020.	retrospectivo en los 40 pacientes que acudieron a la Consulta Provincial de Cáncer de Próstata y les fue realizada cirugía radical, entre enero de 2010 y enero de 2020.	índice de comorbilidad de Charlson de 3 a 5 puntos predominó en un 75 % de la muestra. En la vía laparoscópica, todos los casos presentaron disfunción eréctil, siendo severa en el 50 % de ellos. El 22,5 % del total no la tuvieron, representando un 30 % de los operados por cirugía abierta. Conclusiones: la prostatectomía radical continúa siendo considerada uno de los tratamientos de elección del cáncer de próstata órgano-confinado. La causa principal de la presencia de disfunción eréctil se atribuye al procedimiento quirúrgico; la edad avanzada puede contribuir a empeorar el pronóstico y las enfermedades coadyuvantes. Son heterogéneos los resultados en la esfera sexual de la prostatectomía radical laparoscópica y la prostatectomía radical abierta, comparados con la bibliografía internacional.
9	Iñiguez Robles Sebastián	Calidad de vida en cáncer de	2024; Chile	Revista de Cirugía; SciElo	El objetivo de este estudio es	Estudio prospectivo y analítico que	resultados: Se incluyeron 68 pacientes (43 PRL y 25 PRA). En forma basal 47,8% tuvo

	Andrés, Ávila Díaz Cristóbal, Román Sobarzo Juan Carlos, Walton Díaz Annerleim, Aliaga De la Fuente Alfredo, Vega Avalos Andrés, Orellana Sepúlveda Sebastián, Vilches Paéz Roberto	próstata localizado luego de la prostatectomía radical: estudio multicéntrico en población chilena; artículo original; español			determinar deterioro en función urinaria y sexual antes y después de la PR comparando abordaje abierto (PRA) y laparoscópico (PRL).	incluyó pacientes sometidos a PRA. y PRL. Se analizaron CdeV (encuestas IIEF-EF y EPIC-CP) y continencia social (CS). Las mediciones se realizaron en el preoperatorio y a los 3, 6 y 12 meses.	alteración en función urinaria y 56,7% en función sexual. En el seguimiento hubo 73,5%, 64,6% y 62,5% de incontinencia urinaria (IU) a 3, 6 y 12 meses, respectivamente, con menores tasas de IU para PRL, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Se observó 69,1%, 82,8% y 89,3% de CS a 3, 6 y 12 meses, respectivamente, con diferencias estadísticamente significativas entre PRL (90,5%) y PRA (69,6%) a 6 meses ($p = 0,04$). En función sexual hubo 78,3% de disfunción eréctil a 12 meses, sin diferencias ($p = 0,56$) entre los grupos. conclusiones; Los pacientes con CP tienen alteraciones basales en CdeV urinaria y sexual, que se exacerban con la PR. La PRL genera menos IU posoperatoria, con una mejoría significativa en CS a los 6 meses en comparación con PRA. La vía de abordaje no demostró diferencias en función eréctil a 1 año de seguimiento.
10	Yilmaz Kayhan, Ayranci Ali, Erdi	Prostatectomía radical laparoscópica	2022, México	revista urológica mexicana; SciElo	Nuestro objetivo fue presentar	El estudio consistió en una revisión retrospectiva de	resultado; La edad media de los pacientes fue de $64,6 \pm 5,7$ años. La mediana del PSA fue de 11,4 ng/dl (rango: 0,3-92,7).

	Eren, Özsoy Çağatay, Taha-Ölçücü Mahmut, Ekrem-İslamoğlu Mahmut, Savaş Murat, Ateş Mutlu	ica asistida por robot: resultados iniciales de 500 casos; artículo original; ingles			nuestra experiencia en prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot (RARP).	500 pacientes sometidos a PRAR entre marzo de 2015 y julio de 2021 en nuestra clínica. En todos los pacientes se utilizó un abordaje transperitoneal. Todos los pacientes presentaban cáncer de próstata clínicamente confinado en el órgano (\leq cT2c).	El tiempo operatorio medio fue de 183,5 min. La tasa de márgenes quirúrgicos positivos fue del 19,4 %. Durante un seguimiento medio de 23,5 meses, 96 pacientes (19,2 %) recibieron radioterapia adyuvante debido a la recurrencia bioquímica y 28 pacientes (16 %) con ganglios linfáticos positivos recibieron hormonoterapia adyuvante temprana. En cuanto a las tasas de continencia, el 69 % de los pacientes presentaron continencia total al tercer mes, mientras que esta tasa aumentó al 83 % al sexto mes y al 91 % al duodécimo. conclusión: RARP es un método seguro y factible para centros con experiencia, con comodidad para el paciente, comodidad para el cirujano y resultados oncológicos y funcionales exitosos
11	Corsini Christian, Bergengren Oskar, Carlsson Stefan, Garmo	Efectos secundarios informados por los pacientes un año	2024; Suecia	revista Urología europea Oncología; PubMed	Evaluar los síntomas urinarios, los trastornos intestinales, la	Se trató de un estudio de cohorte poblacional a nivel nacional en Suecia de hombres que se	resultados: Un total de 2557 hombres se sometieron a PRAR y 1741 recibieron RT. Los hombres sometidos a RT eran mayores (69 frente a 65 años) y presentaban más comorbilidades al inicio. Tras la PRAR, el 13 %

	Hans, Hjälm-Eriksson Marie, Fransson Per, Kindblom Jon, Robinson David, Westerberg Marcus, Stattin Pär, Carlsson Sigrid V.	después de la prostatectomía radical o radioterapia para el cáncer de próstata: un estudio nacional basado en registros			disfunción eréctil (DE) y la calidad de vida (CdV) 12 meses después de la prostatectomía radical asistida por robot (RARP) y la radioterapia (RT) utilizando medidas de resultados informadas por los pacientes en la base de datos sueca de cáncer de próstata.	sometieron a RARP o RT primaria entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020.	de los hombres experimentó incontinencia, en comparación con el 6 % tras la RT. La frecuencia de molestias urinarias fue similar: el 18 % tras la PRAR y el 18 % tras la RT. El 14 % de los hombres refirió urgencia defecatoria tras la PRAR y el 34 % tras la RT. Al año, el 73 % de los hombres presentó DE tras la PRAR y el 77 % tras la RT. El 85 % de los hombres refirió una alta calidad de vida tras la PRAR y el 78 % tras la RT. conclusiones: Los efectos secundarios específicos a corto plazo tras el tratamiento curativo del cáncer de próstata difirieron significativamente entre la PRAR y la RT en esta amplia cohorte no seleccionada. No obstante, el riesgo de molestias urinarias fue menor tras la RT, mientras que una mayor calidad de vida fue frecuente tras la PRAR.
12	Paillier González Jaime Enrique, Rodríguez	Factores asociados a infección de vías urinarias	2024; Colombia	Revista Urología Colombiana, SciELO	El objetivo principal de este estudio fue evaluar los	Se realizó un estudio de casos y controles en una población de pacientes	Se identificaron 96 casos incidentes de infección del trato urinario luego de la prostatectomía, con una prevalencia de 8.99%. La

	Piraquive Miguel Sebastián, Paillier González Cecilia, Sfeir Moreno Mario Andrés, Pérez Becerra Nathalia María	luego de una prostatectomía; artículo original, español			factores relacionados con la aparición de infección urinaria luego de este tipo de cirugía.	sometidos a prostatectomía del 2018 hasta principios del 2020 en Medellín, Colombia. Los casos correspondieron a los pacientes que presentaron infección de vías urinarias hasta 30 días tras la prostatectomía. Se estimó la asociación entre casos y controles por medio del cálculo de la razón de disparidad (RD), la cual se ajustó con una regresión logística y con un modelo aditivo generalizado multivariado	frecuencia de solicitud de urocultivo preoperatorio fue de 52,92% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 48,34–57,44%).
13	Sholan Rashad	Resultados de la prostatectomía radical en casos de cáncer	2024; Baku, Azerbaiyán	revista Archivos Italianos de Urología y Andrología	El cáncer de próstata es un problema de salud	Evaluamos retrospectivamente a 95 hombres sometidos a ORP retropúbica extraperitoneal	Resultados: La edad media de los pacientes fue de 65,9 años. La mediana del nivel de PSA preoperatorio fue de 14,8 ng/ml y se identificó agrandamiento de ganglios linfáticos en el 29,5%

		de próstata: perspectivas de la experiencia de un cirujano líder en Azerbaiyán; artículo original; inglés		; PudMed	importante a nivel mundial y ocupa el cuarto lugar entre los cánceres más frecuentes en hombres en Azerbaiyán. Si bien la prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot es la técnica quirúrgica preferida en muchos países, la prostatectomía radical retropúbica abierta (PRA) sigue siendo la	por cáncer de próstata en nuestro centro entre mayo de 2020 y diciembre de 2023. Se recopilaron datos exhaustivos sobre las características demográficas de los pacientes, los parámetros preoperatorios, los detalles quirúrgicos y los resultados postoperatorios. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa informático IBM SPSS 27.0.	de los pacientes. Una lesión rectal ocurrió en un paciente (1,1%) como única complicación intraoperatoria. La pérdida sanguínea intraoperatoria media fue de 330 ml y la estancia hospitalaria media fue de 6 días. Se observó un margen quirúrgico positivo en el 38,9% de los casos. La diabetes mellitus y una mayor pérdida sanguínea intraoperatoria se asociaron con estancias hospitalarias prolongadas (≥ 7 días). Se informó de disfunción eréctil en el 52,6% de los pacientes a los 6 meses de la operación, mientras que se observó incontinencia urinaria en el 2,2%. Conclusiones: Los resultados de la RRA en Azerbaiyán son comparables a los reportados con técnicas laparoscópicas y asistidas por robot en términos de resultados perioperatorios y oncológicos. A pesar de la ausencia de tecnología quirúrgica avanzada, la RRA sigue siendo una opción de tratamiento eficaz para el cáncer de próstata cuando es realizada por cirujanos experimentados.
--	--	---	--	----------	--	---	---

					principal opción de tratamiento en Azerbaiyán debido al acceso limitado a sistemas quirúrgicos robóticos. Este estudio tiene como objetivo analizar los resultados de la PRA en pacientes con cáncer de próstata local y localmente avanzado.		
14	Sánchez-Llopis Anna, Blanco-Silvestre Marc,	Manejo de la lesión rectal durante la prostatectomía	2022; México	revista urológica mexicana; SciElo	Evaluar la incidencia, los posibles factores de riesgo y el	Se revisaron de manera retrospectiva un total de 147 prostatectomías radicales	resultados: del total de pacientes con lesión rectal durante el procedimiento existía extensión extra prostática en la RM precarga en el 50% de los pacientes. Ninguno tenía

	Abad-Carratalá Guillem, Martínez-Meneu Pedro, Monsonís-Usó Rosa, Barrios-Arnau Laura, Ponce-Blasco Paula, Garau-Perelló Carmen, Di Capua-Sacoto Carlos, Rodrigo-Aliaga Miguel	radical: Nuestra experiencia y revisión de la literatura; artículo de revisión			manejo de la lesión rectal durante la prostatectomía radical.	laparoscópicas de enero de 2017 a abril de 2021. Se encontraron 4 pacientes con lesión rectal durante el procedimiento.	antecedentes de RT previa. Se realizó cierre primario mediante dos capas de sutura en todos los casos. En un caso (25%) se realizó colostomía intraoperatoria. Uno de los cuatro pacientes (25%) desarrolló una fístula rectal con peritonitis secundaria por la que tuvo que ser reintervenido. El tiempo en dieta absoluta varió desde 0 días a 2 días y el tiempo de antibioterapia difirió en todos los pacientes. conclusiones: La lesión rectal es una complicación rara pero grave que puede complicar el postoperatorio de la prostatectomía radical.
15	Mathieu R., Doizi S., Bensalah K., Lebacle C., Legeais D., Madec FX., Phe	Complicaciones en cirugía urológica: Cirugía de próstata; artículo de revisión; francés	2022; Francia	revisit Progress in Urology; PudMed	El objetivo de este manuscrito fue presentar, tras la revisión de la literatura, las	Se realizó una revisión de la literatura en inglés y francés, basándose en las principales recomendaciones de las sociedades urológicas nacionales e	conclusión: La incidencia y el tipo de complicaciones de la cirugía de próstata varían según el tipo de cirugía realizada y la condición del paciente. Si bien los metaanálisis han descrito estas complicaciones según la cirugía realizada y el abordaje quirúrgico empleado, su manejo suele recopilarse en series

	V., Pignot G., Irani J.				principales complicaciones quirúrgicas intraoperatorias y postoperatorias asociadas con la prostatectomía radical y la cirugía de la HPB, independientemente del abordaje quirúrgico.	internacionales y de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM, Bethesda, EE. UU.), utilizando las palabras clave «cirugía», «cáncer de próstata», «prostatectomía radical», «hiperplasia prostática benigna» y «complicaciones». Dos autores (RM y SD) seleccionaron diversos artículos para elaborar un artículo educativo sobre las principales complicaciones de la cirugía de próstata y su manejo.	retrospectivas con pequeñas cohortes de pacientes. Por lo tanto, este manejo sigue principios generales basados en un bajo nivel de evidencia, pero generalmente combina una evaluación diagnóstica estructurada y un enfoque terapéutico adecuado.
16	Azal Neto Wilmar, Capibaribe Diego M., Dal Col	Incontinencia después de prostatectomía	2022; Brasil	Revista Internacional Brasileña de	Informar la prevalencia de las definiciones utilizadas	utilizamos una metodología recientemente descrita para la adquisición de	Resultados: Se identificaron 353 artículos de revisión en la búsqueda sistematizada, se seleccionaron 137 estudios sobre IBP para la recopilación de

	Luciana SB, Andrade Danilo L., Moretti Tomás BC, O'Reis Leonardo.	mía radical laparoscópica: una revisión sistemática inversa; artículo original; ingles		Urología; PudMed	para identificar la incontinencia posprostatectomía (IPP) después de la prostatectomía radical laparoscópica (PRL) y comparar las tasas de IPP a lo largo del tiempo bajo diferentes criterios.	evidencia, denominada revisión sistemática inversa (RSR). Se evaluaron y compararon la definición y las tasas de continencia a los 1, 3, 6, 12 y más de 18 meses del postoperatorio. Además, la RSR mostró la evolución natural de la IBP tras la PRL.	datos y se incluyeron 203 informes (nr) con 51.436 pacientes. El criterio de continencia más utilizado fue la ausencia de compresas (nr=121; 59,6%), seguido por la compresa de seguridad (nr=57; 28,1%). Solo se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre los criterios de continencia a partir de los 18 meses (p=0,044). Desde 2013 hasta el final de nuestro análisis, la compresa de seguridad y otros criterios fueron los más reportados. Conclusión: La RSR reveló la evolución natural del IBP tras la técnica de PRL y demostró que, a lo largo del tiempo, se utilizó principalmente el concepto de compresa de seguridad. Sin embargo, paradójicamente, demostramos que los dos criterios más utilizados, compresa de seguridad y ausencia de compresa, tuvieron resultados similares en cuanto al IBP. Se deben realizar mayores esfuerzos para estandarizar la denominación del IBP para evaluar, comparar y analizar la función urinaria postoperatoria.
--	---	--	--	------------------	---	--	---

17	Bahlburg Henning, Rausch Patricia, Tully Karl Heinrich, Berg Sebastián, Noldus Joaquín, Butea-Bocu Marius Cristian, Beyer Burkhard, Müller Guido.	Resultados de la continencia urinaria, estado del margen quirúrgico y complicaciones después de una prostatectomía radical en 2141 pacientes alemanes tratados en una clínica de rehabilitación para pacientes hospitalizados de alto volumen en 2022; artículo original; inglés	2024; Alemania	revista mundial de urología	Identificar predictores independientes de la continencia urinaria e informar complicaciones tempranas después de la prostatectomía radical (PR) en una gran cohorte alemana contemporánea.	Se evaluaron prospectivamente los datos de incontinencia urinaria de pacientes sometidos a rehabilitación hospitalaria (RI) de 3 semanas tras una PR mediante una prueba de compresa de 24 horas y una uroflujometría al inicio y al final de la RI, respectivamente. Los Linfoceles se evaluaron prospectivamente mediante ecografía. Se extrajeron retrospectivamente las características del tumor y del paciente, así como la información sobre fugas urinarias en la cistografía	Resultados: En total, se incluyeron 2141 pacientes en los análisis finales. Se detectaron fugas anastomóticas en la cistografía inicial y Linfoceles en el 11,4% y el 30,8% de los pacientes, respectivamente. El 4,2% de los pacientes requirió intervención por Linfoceles sintomático. Al final de la RI, el 54,2% de los pacientes eran continentes, mientras que la mediana de pérdida urinaria disminuyó a 73 g (rango Inter cuartil: 15-321). El análisis de regresión logística multivariable identificó la edad y la diabetes mellitus como predictores negativos independientes, pero la cirugía conservadora de nervios como predictor positivo independiente de continencia urinaria ($p < 0,001$ en cada caso). El análisis de regresión lineal multivariable mostró que la pérdida de orina de 24 horas aumentó en 7 g con cada año de vida ($p < 0,001$), fue 79 g mayor en pacientes con diabetes mellitus ($p = 0,007$) y 175 g menor en pacientes con SN ($p < 0,001$). Conclusión: La edad, la diabetes mellitus y el síndrome de
----	---	--	----------------	-----------------------------	--	---	--

						inicial, de las cartas de alta y los informes quirúrgicos. Se realizaron análisis de regresión para identificar predictores de continencia urinaria al inicio de la RI.	abstinencia (SN) se asocian significativamente con la continencia en el período inicial tras la PR. Nuestros análisis podrían ayudar a los médicos a asesorar preoperatoriamente a los pacientes sobre los posibles resultados quirúrgicos.
18	Rosenbum Clemens, Fich Margit, Vettelein Malte	Manejo contemporáneo de la estenosis anastomótica vesicouretral después de la prostatectomía radical, revisión narrativa, ingles	2020, Alemania	departamento de urología Hamburgo, Alemania, frontiers in surgery; PubMed	asumir los enfoques terapéuticos contemporáneos y ofrecer una visión general de la evidencia disponible sobre intervenciones endoscópicas y reconstrucción abierta.	Se realiza una recolección de estudios que abordan el manejo de la estenosis anastomótica vesicouretral después de su Prostatectomía para recopilar y resumir los avances disponibles de forma contemporánea	Resultados: A la luz del 90% de supervivencia general y del 99% de supervivencia específica para el cáncer a los 10 años de seguimiento, es necesario clasificar mejor la gravedad y la complejidad de la VUAS. Dicho esto, las opciones de tratamiento deben adaptarse con mayor precisión. Es posible que se pueda lograr un sistema de clasificación superior incluyendo la tomografía por resonancia magnética (IRM) en la evaluación diagnóstica. A día de hoy, la artrografía combinada representa el procedimiento diagnóstico estándar. En algunos casos, se puede detectar una VUAS "en embudo". Sin embargo, la relación con el esfínter externo,

							<p>la longitud exacta de la estenosis y la gravedad de la fibrosis que rodea la estenosis no se pueden predecir con precisión. Como herramienta diagnóstica estándar para el cáncer de próstata, la IRM podría ayudar a comprender mejor la fisiopatología de la VUAS y los factores antes mencionados. Considerando que no hay datos relevantes sobre la RM en el contexto de VUAS, la RM en comparación con la evaluación radiográfica estándar mostró una mejor capacidad predictiva con respecto a la longitud de la estenosis en las estenosis uretrales posteriores obliteradas. Además, en las estenosis uretrales bulbares traumáticas, la RM parece ser más precisa para anticipar el grado de espongiofibrosis, la fístula concomitante y la longitud de la estenosis en comparación con las herramientas de diagnóstico convencionales (49). Una nueva clasificación de VUAS debería, entre otros, incluir posiblemente la clasificación de la estenosis y los aspectos etiológicos. En conjunto, un sistema de clasificación de VUAS tendría</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>implicaciones importantes tanto para los pacientes como para los urólogos para mejorar las opciones de tratamiento y predecir los resultados quirúrgicos.</p> <p>Conclusiones: La VUAS es una de las complicaciones más comunes tras la PR.</p> <p>Afortunadamente, su incidencia ha disminuido en las últimas décadas y se ha reportado en torno al 2% en series recientes. La VUAS suele presentarse en los dos primeros años tras la PR. El tratamiento endoscópico suele ser la primera opción terapéutica y la mayoría de los pacientes pueden ser tratados con éxito. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan VUAS recurrentes. En estos casos, se debe considerar la cirugía reconstructiva. La Reanastomosis, si se realiza mediante abordaje abdominal, perineal o laparoscópico asistido por robot, puede ofrecer altas tasas de éxito. Todos los tipos de terapia VUAS conllevan el riesgo de incontinencia de Novo, que puede alcanzar el 31% y el 100% tras la reconstrucción endoscópica y abierta,</p>
--	--	--	--	--	--	---

							respectivamente. En estos casos, la implantación de un USA puede considerarse la opción de tratamiento más común con la mejor evidencia disponible.
19	Toledo López, María Gracia, Granda Pozo, Silvana Katherine, Vega Carrión Terry George, Jacome Mayo Juan Carlos	Cirugía robótica vrs cirugía tradicional de tumores en próstata, Revisión narrativa, español	2022, Guayaquil, Ecuador	revista científica mundo de investigación y el conocimiento, Dialnet		La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Cirugía tradicional vs cirugía robótica de tumores en próstata. Manejo y complicaciones. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google	Resultados Conclusión En la bibliografía consultada la prostatectomía laparoscópica robótica comparada con la prostatectomía laparoscópica normal y abierta, tiene resultados elevados en lo que respecta a menores complicaciones, estancia hospitalaria, entre otros, por ser mínimamente invasiva, eliminando las complicaciones de la laparoscopia convencional como, la visualización, la coordinación manos-ojos y las limitaciones del movimiento manual, generando un confort para los cirujanos en las cirugías para los pacientes con incisiones mínimas, menos anestesia, menor pérdida de sangre. Sin embargo, la cirugía robótica tiene un alto coste, lo que la hace tener una demanda baja con respecto a la cirugía laparoscópica, mucho

						Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.	más accesible y también con buenos resultados post operatorios y de ultima la prostatectomía tradicional abierta, ultima dentro de ámbito de escogencia por sus resultados en cuanto a complicaciones y otras variables.
20	Plata Cajigas Jaime, Mayans Gasca Gianluca	Percepción de la recuperación de continencia urinaria y potencia sexual en pacientes llevados a prostatectomía radical: concordancia entre el reporte del paciente y la historia clínica;	2025, Bogotá, Colombia	Revista urológica de Colombia, Dialnet	El objetivo de nuestro estudio es comparar la concordancia que existe entre la recuperación de la continencia urinaria y función eréctil reportados por el paciente y la historia	Se recolectó una muestra de hombres con cáncer de próstata llevados a prostatectomía radical. Se interrogó el tiempo de recuperación de continencia urinaria y función eréctil posterior a cirugía. El seguimiento mínimo fue un año.	Resultados: Entre 2000-2018 se escogieron 158 pacientes. La recuperación de continencia urinaria reportada por la paciente a los 6 meses fue del 82,3 vs. 86,6% reportada en historia clínica, a los 12 meses de la cirugía el reporte de recuperación de la continencia por la paciente fue del 92,5 vs. 95,4 % en la historia clínica, con una diferencia del 2,9%. La recuperación de función eréctil reportada por el paciente a los 6 meses fue de del 69 vs. 77,8% por historia clínica, a los 12 meses la tasa de recuperación reportada por el paciente fue del 77,8 vs. 65,9% por historia

		artículo original; español			clínica. Métodos: Se recolectó una muestra de hombres con cáncer de próstata llevados a prostatectomía radical		clínica. Conclusiones: Se demostró una baja tasa de discrepancia de continencia urinaria y recuperación de la función eréctil entre lo informado por el paciente y la historia clínica. El tiempo entre la cirugía y la solicitud de recuperación no afecta los resultados.
21	Stankovic Mladen, Weber Christian, Koser Martin, Weidner Norbert	La fragilidad como predictor de resultados funcionales tempranos después de la prostatectomía radical, Artículo Original, Ingles	2025, Alemania	Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls, Pubmed	evaluar si la fragilidad afecta significativamente las tasas de continencia temprana tras la prostatectomía radical y explorar la posible asociación entre la fragilidad y las	Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de 212 pacientes sometidos a prostatectomía radical. La evaluación preoperatoria de la fragilidad empleó una evaluación multimodal que abarcó los sistemas cardiovascular, respiratorio, neurológico y	Resultados: El análisis comparativo no reveló diferencias estadísticamente significativas en las características basales, los resultados oncológicos ni las tasas de complicaciones entre las cohortes de cirugía abierta y asistida por robot. Sin embargo, la fragilidad se asoció significativamente con una menor recuperación temprana de la continencia, independientemente de la técnica quirúrgica ($p < 0,001$). No se detectó una asociación significativa entre la fragilidad y las complicaciones postoperatorias a los 30 días (p

					complicaciones postoperatorias.	urinario, complementada con medidas de riesgo convencionales, como el estado funcional físico y los marcadores bioquímicos. El criterio de valoración principal fue la recuperación temprana de la continencia, mientras que los resultados secundarios incluyeron las complicaciones a los 30 días del postoperatorio.	= 0,36). Conclusiones: Este estudio destaca la fragilidad como un predictor clave de los resultados tempranos de la continencia. La falta de asociación entre la fragilidad y las complicaciones postoperatorias sugiere que la evaluación integral de la fragilidad podría ser más relevante para anticipar la recuperación funcional que para predecir los riesgos quirúrgicos inmediatos. Estos hallazgos respaldan la integración de la evaluación de la fragilidad en los marcos de toma de decisiones preoperatorias.
22	Mahalelakul Attapol, Assavavirojekul Pubordee, Leewansangtong Sunai, Woranisaraku Varat, Hansomw	Resultados de la prostatectomía radical asistida por robot en hombres de 75 años o más: un estudio de	2024, Tailandia	Siriraj medical journal	evaluar los resultados quirúrgicos, oncológicos y las complicaciones en hombres ≥75 años de edad	Se realizó un análisis retrospectivo de los datos de pacientes sometidos a RARP entre julio de 2018 y diciembre de 2020. Este análisis incluyó	Resultados: En total, 455 pacientes se clasificaron en dos grupos: 57 pacientes ≥75 años y 398 pacientes <75 años. No se observaron diferencias significativas en la RBC a los 12 meses (10,3% vs. 17,5% (p = 0,1)), las complicaciones perioperatorias y postoperatorias, la presencia de ganglios linfáticos patológicos

	ong Thipipat, Srinualnad Stittiporn	un solo centro en Tailandia, Artículo Original, Ingles			que se sometieron a prostatectomía radical asistida por robot (RARP).	las características de los pacientes, los resultados perioperatorios, los resultados postoperatorios, el resultado oncológico y la recurrencia bioquímica (BCR) comparando un grupo de edad avanzada (≥ 75 años) con un grupo más joven (< 75 años).	positivos ni los márgenes de resección. Los grupos de estadificación T patológica y grado de Gleason fueron más agresivos en el grupo de mayor edad, con pT3 (64,9% vs. 48,7% ($p < 0,05$)) y los grupos de grado de Gleason 4 y 5 (41,3% vs. 25,1%, $p < 0,05$). Conclusión: La RARP es un procedimiento seguro y factible en pacientes ancianos seleccionados, que ofrece resultados quirúrgicos perioperatorios y posoperatorios comparables a los observados en pacientes más jóvenes.
23	Gu Tengfei, Li Jie, Wu Dan, Pan Yongtao, Chen Ting, Yu Qinzhou, Sha Jingg	Prevalencia e impacto de la sarcopenia en la incontinencia urinaria en pacientes con cáncer de próstata localizado sometidos	2025, Reino Unido	frontiers in urology, PubMed	evaluar la prevalencia de sarcopenia en pacientes diagnosticados con cáncer de próstata localizado e investigar la influencia	Se seleccionó para este estudio una cohorte de 350 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, sometidos a prostatectomía radical laparoscópica en el servicio de urología de nuestro hospital entre enero de	Resultados El estudio evaluó la prevalencia de sarcopenia en una cohorte de 350 pacientes con cáncer de próstata localizado, revelando una tasa de prevalencia general del 40,86%. Específicamente, la prevalencia fue del 34,2% entre los pacientes clasificados como de riesgo bajo a intermedio y del 51,11% entre los clasificados como de alto riesgo ($P < 0,01$). Las tasas de incidencia de incontinencia urinaria se documentaron en varios

		<p>a prostatectomía radical laparoscópica, Artículo de investigación original, Ingles</p>			<p>de la sarcopenia en la incidencia de incontinencia urinaria después de la prostatectomía radical laparoscópica.</p>	<p>2022 y diciembre de 2023. La cohorte estuvo compuesta por 215 pacientes de riesgo bajo a intermedio y 135 de riesgo alto. Los participantes se dividieron en dos grupos: el grupo con sarcopenia (n = 143) y el grupo sin sarcopenia (n = 207). El estudio tuvo como objetivo resumir la prevalencia de sarcopenia en pacientes con cáncer de próstata localizado y comparar la incidencia de incontinencia urinaria inmediatamente después de la cirugía, así como a los tres y seis meses del postoperatorio,</p>	<p>intervalos postoperatorios: inmediatamente después de la cirugía, a los 3 meses y a los 6 meses, con tasas del 72%, 47,81% y 28%, respectivamente. En particular, los pacientes con sarcopenia exhibieron tasas de incontinencia urinaria significativamente más altas en comparación con los que no la presentaban, con un 82,52%, 65,03% y 37,06% frente a un 64,73%, 35,75% y 21,74% (P < 0,01). Entre los pacientes de riesgo bajo a intermedio, las tasas de incontinencia urinaria inmediatamente después de la cirugía, a los 3 meses y a los 6 meses fueron del 59,53%, 32,56% y 16,28%, respectivamente, que fueron significativamente inferiores a las tasas observadas en pacientes de alto riesgo, registradas en 91,85%, 71,85% y 46,67% (P < 0,01). En el subgrupo de pacientes de riesgo bajo a intermedio con sarcopenia, las tasas de incontinencia urinaria postoperatoria fueron del 68,92% inmediatamente, del 54,05% a los 3 meses y del 18,92% a los 6 meses, en comparación con el 54,61%, el</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

					entre los grupos con sarcopenia y sin sarcopenia.	<p>21,28% y el 14,89% en pacientes sin sarcopenia. Sin embargo, las diferencias en las tasas de incontinencia inmediatamente después de la cirugía y a los 6 meses no fueron estadísticamente significativas ($P > 0,05$). En pacientes con alto riesgo de sarcopenia, las tasas de incidencia fueron del 97,10 %, 76,81 % y 56,52 %, superiores a las de aquellos sin sarcopenia, que presentaron tasas del 86,36 %, 66,67 % y 36,36 %. No se observaron diferencias significativas a los tres meses después de la cirugía ($P > 0,05$). El análisis de regresión indica que la sarcopenia se asocia significativamente con un mayor riesgo de incontinencia urinaria después de la prostatectomía radical a los tres meses después de la operación (OR = 0,448, IC del 95%: 0,290-0,691, $P < 0,001$) y a los seis meses después de la operación (OR = 0,175, IC del 95%: 0,105-0,291, $P < 0,001$). Después de ajustar factores de confusión como la edad, la estratificación del riesgo tumoral, la diabetes y las puntuaciones de la función del suelo pélvico, la</p>
--	--	--	--	--	---	---

							<p>sarcopenia sigue siendo un predictor independiente de la aparición de incontinencia urinaria a los tres meses después de la operación (OR = 0,320, IC del 95 %: 0,187-0,546, P < 0,001) y seis meses después de la operación (OR = 0,398, IC del 95 %: 0,224-0,708, P = 0,002).</p> <p>Conclusiones La sarcopenia contribuye significativamente a la incontinencia urinaria tras la prostatectomía radical laparoscópica e impacta el proceso de recuperación, especialmente en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo. Evaluar la masa muscular antes de la cirugía e implementar estrategias para mejorarla podría reducir la probabilidad de incontinencia urinaria. Este conocimiento ayuda a los profesionales clínicos a mejorar la evaluación y el manejo del riesgo al desarrollar estrategias preoperatorias y de rehabilitación.</p>
24	Zhang Qi,	Resultado	2025,	World	Evaluar	Se realizó un	Resultados

	Weng Guobin, Yao Xuping, Wang Gang, Huang Jianjun	s perioperat orios y a corto plazo de la prostatectomía radical laparoscóp ica en pacientes de edad avanzada, Artículo Original, Ingles	China	Journal of Surgical Oncology	con precisión si la prostatectomía radical laparoscóp ica es segura y eficaz en personas mayores que padecen cáncer de próstata localizado en los períodos perioperat orio y postoperat orio a corto plazo.	análisis retrospectivo exhaustivo de los historiales clínicos de pacientes sometidos a prostatectomía radical laparoscópica en nuestra institución, desde enero de 2022 hasta noviembre de 2024. Posteriormente, estos pacientes se clasificaron en una cohorte de ancianos (≥ 80 años, $n = 54$) y una cohorte de no ancianos (< 80 años, $n = 67$) según su edad. Además, se comparó la seguridad y la eficacia quirúrgicas entre estos dos grupos.	Los pacientes fueron estratificados en dos grupos distintos: la cohorte de ancianos y la cohorte de no ancianos. En particular, no surgieron diferencias estadísticamente perceptibles entre estos dos grupos con respecto a la duración del procedimiento quirúrgico [(136,9 \pm 47,8) min frente a (140,5 \pm 40,4) min], pérdida de sangre intraoperatoria [(11,9 \pm 8,1) g/L frente a (12,4 \pm 6,3) g/L], cambios en la función renal posoperatoria [(5,6 \pm 14,9) $\mu\text{mol/L}$ frente a (2,3 \pm 9,1) $\mu\text{mol/L}$], tiempo de permanencia del catéter [(10,0 \pm 2,8) días frente a (10,4 \pm 2,5) días], estancia hospitalaria [(14,8 \pm 4,5) días frente a (14,5 \pm 3,9) días] y costes de hospitalización [(25.638,3 \pm 5.389,5) yuanes frente a (24.589,8 \pm 4.162,5) yuanes] (todos $P > 0,05$). No obstante, el tiempo de recuperación de la función intestinal [1 (1, 2) días frente a 1 (1, 1) días] demostró una diferencia notable ($P < 0,05$). A las 6 semanas de la operación, los niveles de tPSA fueron [(0,019 \pm 0,018) ng/ml frente a
--	---	---	-------	------------------------------	---	--	---

						<p>(0,017 ± 0,017) ng/ml] en los dos grupos, sin diferencia estadísticamente significativa (P > 0,05). Los traslados a la unidad de cuidados intensivos postoperatorios (todos durante 1 día) fueron 21 y 8 casos en los dos grupos, por separado, mientras que la fiebre relacionada con la infección se produjo en 13 y 7 casos, respectivamente, y ambos mostraron diferencias estadísticamente significativas (P < 0,05). No se detectó ninguna disparidad significativa en el control urinario entre estos dos grupos en el seguimiento de los 3 meses posteriores a la retirada del catéter (P > 0,05).</p> <p>Conclusión En personas mayores que padecen cáncer de próstata localizado, la prostatectomía radical laparoscópica ha demostrado una seguridad y eficacia favorables en los períodos perioperatorios y postoperatorios a corto plazo, y se considera una opción quirúrgica factible para pacientes con una salud física general favorable.</p>
--	--	--	--	--	--	---

25	Wu Yuan-Szu, Chang Lun-Chia, Chen Chang-I	Comparación de las complicaciones quirúrgicas agudas y crónicas tras prostatectomía radical abierta asistida por robot, laparoscópica y tradicional en hombres de Taiwán; Artículo Original, Ingles	2021, Taiwán	JAMA NetWork	Examinar las complicaciones quirúrgicas perioperatorias y postoperatorias entre pacientes con PC que se sometieron a ORP, LRP o RARP.	Este estudio de cohorte incluyó pacientes diagnosticados con CP reseccable que se sometieron a PR entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015. Los participantes se inscribieron en el Registro de Cáncer de Taiwán. La fecha de inicio fue la fecha de la cirugía y la duración del seguimiento fue desde la fecha de inicio hasta el 31 de diciembre de 2018. El análisis de datos se realizó en septiembre de 2020	Resultados De los 1407 pacientes incluidos en este estudio, 315 (22,4%) recibieron ORP (edad media [DE], 66,4 [6,8] años), 276 (19,6%) recibieron LRP (edad media [DE], 66,8 [6,4] años), y 816 (58,0%) recibieron RARP (edad media [DE], 66,1 [6,7] años). La media (DE) de seguimiento en la cohorte completa fue de 36,7 (4,6) meses. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en edad, estadio clínico del tumor, estadio patológico del tumor, puntuación de Gleason, grupo de grado de Gleason, concentración preoperatoria de antígeno prostático específico, clasificación de riesgo de D'Amico y nivel hospitalario. Se observó una estancia hospitalaria más corta en los pacientes sometidos a PRAR en comparación con los sometidos a PRA (diferencia media [EE]: -1,64 [0,22] días; $p < 0,001$) y PRL (diferencia media [EE]: -0,57 [0,23] días; $p = 0,01$). Los pacientes sometidos a PRAR tuvieron menor probabilidad de recibir una transfusión sanguínea (PRAR vs. PRA: odds
----	---	---	--------------	--------------	---	--	---

						<p>ratio ajustado [ORa]: 0,25; IC del 95 %: 0,17-0,36; PRAR vs. PRL: ORa: 0,58; IC del 95 %: 0,37-0,91). Para el dolor posoperatorio, la PRAR se asoció con una disminución en las probabilidades de dolor posoperatorio moderado a severo durante hasta 12 semanas en comparación con la PRA y la PRL (p. ej., PRAR vs. PRL en la semana 12: ORa, 0,40; IC del 95 %, 0,19-0,85; P = 0,02). Los ORa para PRAR vs. aquellos para PRA y PRL en el tercer año después de la PR fueron, para la disfunción eréctil, 0,74 (IC del 95 %, 0,45-0,92) y 0,60 (IC del 95 %, 0,36-0,98), respectivamente; para la incontinencia urinaria, 0,93 (IC del 95 %, 0,65-0,99) y 0,60 (IC del 95 %, 0,42-0,86), respectivamente; y para hernia, 0,51 (IC del 95%, 0,31-0,84) y 0,82 (IC del 95%, 0,46-0,92), respectivamente.</p> <p>Conclusiones y relevancia En este estudio, someterse a RARP se asoció con menos complicaciones postoperatorias agudas y crónicas que someterse a ORP o LRP.</p>
--	--	--	--	--	--	---

26	Jeong Wook Chang, Yoo Hyun Sang, Han Hee Jang, Jeon Hwan-Seung, Yuk Dong Hyeong, Ku Hyeon Ja	Prostatectomía radical asistida por robot versus abierta en el tratamiento del cáncer de próstata localizado: resultados a 3 años de un estudio de cohorte prospectivo, Artículo Original, Ingles	2025, Corea del Sur	World J Mens Health	Evaluar los resultados quirúrgicos, funcionales y oncológicos entre la PRAR y la prostatectomía radical retropúbica (PRR) abierta.	Este estudio de cohorte prospectivo incluyó a hombres sometidos a prostatectomía radical entre marzo de 2016 y abril de 2020. Se excluyó a los pacientes que recibieron terapia de privación androgénica preoperatoria, que presentaron un nivel inicial de antígeno prostático específico >50 ng/mL, un estadio clínico T ≥T3b y aquellos menores de 50 o mayores de 80 años. El resultado primario fue la tasa de complicaciones a los 90 días. Se compararon los resultados quirúrgicos y oncológicos. La recuperación de	Resultados Entre los 1306 pacientes evaluados, 1055 fueron incluidos tras la exclusión y el ajuste mediante el siPTW (RARP, n = 835; RRP, n = 220), con una mediana de seguimiento de 39 meses. El grupo RARP presentó una tasa de complicaciones a los 90 días significativamente menor que el grupo RRP (8,9 % frente a 26,4 %; p < 0,001). El grupo RARP mostró resultados quirúrgicos significativamente mejores, incluyendo la pérdida de sangre estimada y los márgenes quirúrgicos. A los 36 meses, las tasas de ausencia de compresas fueron del 86,1 % y el 88,4 % para los grupos RARP y RRP, respectivamente (prueba de rangos logarítmicos, p = 0,642). La recuperación de la potencia fue superior en el grupo RARP (11,4 % frente a 5,2 %; prueba de rangos logarítmicos, p = 0,001). La recurrencia bioquímica (RARP, 23,7 %; RRP, 27,9 %; p = 0,246) y las tasas de tratamiento adicional (RARP, 23,5 %; RRP, 28,1 %; p = 0,202) no mostraron diferencias. El estudio en una sola institución es una posible
----	--	---	---------------------	---------------------	--	--	---

						la continencia y la potencia se representó mediante curvas de Kaplan-Meier y se evaluó mediante la prueba de rangos logarítmicos. Para equilibrar las características basales, se utilizó la ponderación inversa de la probabilidad del tratamiento estabilizada (sIPTW).	limitación. Conclusiones Los hallazgos indican que la PRAR se asocia con un mejor perfil de seguridad y resultados quirúrgicos sin comprometer los resultados oncológicos a corto plazo que la PRR. Si bien la recuperación de la continencia fue comparable entre los métodos, la PRAR podría ofrecer una recuperación superior de la potencia.
27	Paladini Alessio, Cochetti Giovanni, Felici Graziano, Russo Miriam, Saqer Eleonora, Cari Luigi, Bordini Stefano, Mearini Ettore	Complicaciones de la prostatectomía radical extraperitoneal asistida por robot en el cáncer de próstata de alto riesgo: la experiencia de un	2023, Italia	Frontiers in Surgery	Evaluar las complicaciones intra y postoperatorias en una serie de pacientes con CaP de alto riesgo tratados mediante PRAR	Se recopilaron prospectivamente datos de pacientes sometidos a eRARP por CaP de alto riesgo entre enero de 2013 y septiembre de 2021. Se registraron las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias,	Resultados: Se incluyeron 108 pacientes. El tiempo operatorio medio y la pérdida sanguínea estimada fueron de $183,5 \pm 44$ min y $115,2 \pm 72,4$ ml, respectivamente. Solo se registraron dos complicaciones intraoperatorias, ambas de grado 3. Se registraron complicaciones tempranas en 15 pacientes, de las cuales 14 fueron de grado menor y 1 de grado IIIa. Se diagnosticaron complicaciones tardías en cuatro pacientes, todas de grado III. Un índice de

		único centro de alto volumen, Artículo de investigación original, Ingles		extraperitoneal (eRARP) y disección de ganglios linfáticos pélvicos. El objetivo secundario es informar sobre los resultados oncológicos y funcionales.	así como los resultados perioperatorios, funcionales y oncológicos. Las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias se clasificaron según la Clasificación de Incidentes Adversos Intraoperatorios de la Asociación Europea de Urología y la clasificación de Cleiven-Dindo, respectivamente. Se realizaron análisis univariados y multivariados para evaluar la posible asociación entre las características clínico-patológicas y el riesgo de complicaciones.	masa corporal (IMC) > 30 kg/m ² , un antígeno prostático específico (PSA) > 20 ng/ml, una densidad de PSA > 0,15 ng/mL ² y un pN1 se correlacionaron significativamente con una mayor tasa de complicaciones postoperatorias generales. Además, un IMC >30 kg/m ² , un PSA >20 ng/ml y pN1 se correlacionaron significativamente con una mayor tasa de complicaciones tempranas, mientras que un PSA >20 ng/mL, un volumen prostático <30 mL y pT3 se asociaron significativamente con un mayor riesgo de complicaciones tardías. En el análisis de regresión multivariante, un PSA >20 ng/mL se correlacionó significativamente con las complicaciones postoperatorias generales, mientras que un PSA >20 y pN1 se correlacionaron con las complicaciones tempranas. La continencia urinaria y la potencia sexual se restauraron en el 49,1%, 66,7% y 79,6% de los pacientes y en el 19,1%, 29,9% y 36,2% de los pacientes a los 3, 6 y 12 meses, respectivamente.
--	--	--	--	---	--	--

							Conclusiones: La eRARP con disección de ganglios linfáticos pélvicos en pacientes con CaP de alto riesgo es una técnica factible y segura, que produce sólo unas pocas complicaciones intra y postoperatorias, en su mayoría de bajo grado.
28	Kesh Claudia, Heigegger Isabel, Kasivisvanathan Veeru, Kretschmer Alexander, Marra Giancarlo, Preisser Felix, Tolki Derya, Tsaur Igor, Valerio Massimo, C. N. van den Bergh Roderick, Frankhauser Christian,	Prostatectomía radical: secuelas en el transcurso del tiempo, Artículo de Revisión Narrativa, Ingles	2021, Suiza	Frontiers in Surgery	revisar los efectos adversos comunes que la PR puede tener a lo largo del tiempo.	Se realizó una revisión narrativa colaborativa para identificar los principales estudios sobre el tema. La búsqueda se realizó mediante términos relevantes en PubMed desde 2010 hasta febrero de 2021.	Resultados: Las tasas de complicaciones mayores en pacientes sometidos a RP son generalmente bajas. Los principales efectos adversos son la disfunción eréctil, que varía del 11 al 87%, y la incontinencia urinaria, que varía del 0 al 87%, con un pico de deterioro funcional poco después de la cirugía, dependiendo de las definiciones. También deben tenerse en cuenta diferentes efectos secundarios menos frecuentes. La tasa más alta de recuperación se observa dentro del primer año después de la RP, pero incluso son posibles mejoras a largo plazo. Sin embargo, para algunos hombres, estos efectos adversos son duraderos y también deben tenerse en cuenta diferentes efectos secundarios menos


	Zattoni Fabio, Gandaglia Giorgio						<p>frecuentes. A pesar de los muchos avances técnicos en las últimas dos décadas, ningún enfoque quirúrgico puede ser claramente favorecido cuando se observa el resultado a largo plazo, ya que el volumen y la experiencia quirúrgica, así como las características individuales del paciente, siguen siendo las variables más influyentes.</p> <p>Conclusiones: La frecuencia de los efectos secundarios sobre la función eréctil y la continencia urinaria después de la RP, y la trayectoria de la recuperación, deben tenerse en cuenta al asesorar a los pacientes sobre sus opciones de tratamiento para el cáncer de próstata.</p>
29	Nilson Mona, Aas Kristi, Myklebust Tor, Gjelsvik Maria Ylava, Borge Tom, Fossa Sophie	Resultados adversos para la salud 3 años después de la prostatectomía radical en comparación con los	2024, Noruega	Elsevier	Establecer la prevalencia del uso de compresas post-RP auto informado, incapacidad para tener	El Registro de Cáncer de Noruega (CRN) proporcionó datos sobre pacientes con CaP diagnosticados entre 2017 y 2019 y tratados con PR, que completaron los cuestionarios	<p>Resultados</p> <p>En total, el 41% de las pacientes y el 5% del grupo de referencia reportaron el uso de compresas, siendo las cifras comparables de incapacidad sexual el 84% (Pacientes) y el 48% (Grupo de referencia). Entre las usuarias de compresas, el 24% de las pacientes y el 25% del grupo de referencia describieron molestias, mientras que el 52%</p>

		<p>hombres de la población general: un estudio del Registro de Cáncer de Noruega, Artículo Original, Inglés</p>			<p>relaciones sexuales y molestias relacionadas en pacientes contemporáneos con CaP, y comparar los hallazgos con los de las AHO en Norms.</p>	<p>EPIC-26 y EORTC-QLQ-C30 entre 24 y 48 meses después de la cirugía (n = 1501). El CRN también estableció un grupo de normas (n = 1894). Resultados dicotomizados del EPIC-26: uso diario de ≥ 1 compresa (Ítem n.º 3), calidad de las erecciones (Ítem n.º 9) y molestias relacionadas (Ítem n.º 4a/n.º 12). EORTC-QLQ-C30: calidad de vida (Ítem n.º 30). Las regresiones logísticas multivariantes exploraron las asociaciones entre covariables seleccionadas y los resultados.</p>	<p>de las pacientes y el 35% del grupo de referencia reportaron incapacidad sexual. Solo la cirugía bilateral de preservación nerviosa (CNE) redujo significativamente el riesgo de uso de compresas e incapacidad sexual. En comparación con el grupo de referencia, las pacientes con CaP se asociaron con el uso de compresas, incapacidad sexual, molestias relacionadas y una calidad de vida buena/regular. Conclusión En estas cohortes poblacionales, 2 de cada 5 pacientes usaron compresas 3 años después de la PR, en comparación con 1 de cada 20 pacientes normales. 4 de cada 5 pacientes reportaron incapacidad para mantener relaciones sexuales, en comparación con 1 de cada 2 pacientes normales. Los pacientes con CaP se asociaron con una calidad de vida buena/regular. La NSS bilateral redujo significativamente el riesgo de OAH, lo que resalta la importancia de este enfoque. La función y las molestias son dimensiones diferentes de las OAH urinarias y sexuales y</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

							deben reportarse por separado. Los hallazgos de este estudio deben considerarse al asesorar a los pacientes antes de la PR.
30	Yu Victor, Treacy Julien-Patrick, Thanigassalam Ruban, Ahmadi Nariman	Prostatectomía radical asistida por robot en pacientes de edad avanzada: un estudio de resultados funcionales, quirúrgicos y oncológicos en una cohorte australiana, Artículo Original, Ingles	2025, Australia	Research Square	Comparar los resultados funcionales entre pacientes mayores y más jóvenes después de la PRAR.	Revisión retrospectiva de una base de datos multicéntrica prospectiva que incluyó a todos los pacientes de PRAR entre octubre de 2016 y diciembre de 2023. Los pacientes se dividieron en cohortes según la edad: mayores (≥ 75 años) y más jóvenes (< 75 años).	Resultados: Se incluyó a un total de 397 pacientes (< 75 ; $n = 332$, ≥ 75 ; $n = 65$). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la continencia en ≥ 75 (< 75 ; 0,73 [0,59-0,87], ≥ 75 ; 0,66 [0,37-0,95] media de compresas/24 h, $p = 0,8$), a pesar de unas tasas significativamente menores de preservación nerviosa y de conservación del cuello vesical (< 75 ; 37,3 %, ≥ 75 ; 21,5 %). Las puntuaciones del IIEF-5 fueron peores en el grupo ≥ 75 ($1,60 \pm 1,17$ frente a $5,73 \pm 6,93$ $p < 0,001$); sin embargo, no hubo diferencias significativas en el IPSS. Los pacientes de la cohorte de edad avanzada tenían una enfermedad más grave (67,7 % T3, ≥ 75 frente a 47,3 %, < 75 , $p < 0,05$). Las tasas de márgenes quirúrgicos positivos (28,3 % frente a 30,8 % [≥ 75]) y de recurrencia del PSA (25 % frente a 23 % [≥ 75]) fueron similares. Las tasas de complicaciones fueron bajas en

							<p>ambos grupos sin diferencias significativas (3 % frente a 6,6 % [≥ 75]) y fueron de menor gravedad en el grupo ≥ 75. Conclusión: La PRAR en pacientes de edad avanzada cuidadosamente seleccionados no aumenta el riesgo de incontinencia urinaria y no debe descartarse en una población que envejece con una mayor esperanza de vida general.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Póster Científico



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DOCTORADO EN MEDICINA
 Artículo de revision narrativa
COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A
PROSTATECTOMÍA RADICAL DEBIDO A CÁNCER DE PRÓSTATA

Allan Dilman Aparicio Membreño
<https://orcid.org/0009-0002-6611-4206>
 am17064@ues.edu.sv

Autores

Christian Josué Avilés Cáceres
<https://orcid.org/0009-0004-3179-0647>
 ac16017@ues.edu.sv

Resumen

El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas más frecuentes en hombres adultos, asociada al aumento de la esperanza de vida, la prostatectomía radical continúa siendo el tratamiento quirúrgico estándar para el cáncer de próstata localizado, realizándose mediante técnicas abierta (PRA), laparoscópica (PRL) y asistida por robot (PRAR), cada una con diferentes perfiles de complicaciones postoperatorias, además existen factores como la edad, la hipertensión, la diabetes y la sarcopenia influyen directamente en el riesgo de complicaciones y en la recuperación postoperatoria. El objetivo de esta revisión es identificar las complicaciones posquirúrgicas en adultos mayores sometidos a prostatectomía radical.

Introducción

El Cáncer de Próstata constituye uno de los principales problemas de salud pública ya que a nivel mundial se estima que es el segundo tumor maligno con mayor prevalencia en hombres, en 2020 GLOBOCAN estimo que se presentaron 1,400,000 nuevos casos de cáncer a nivel mundial. A lo largo de la historia se han descrito diversos métodos terapéuticos dirigidos a la extirpación de la próstata, dentro de las alternativas terapéuticas, la prostatectomía radical (PR) se ha establecido como el tratamiento de primera línea y con los avances contemporáneos a presentado mayores beneficios sin embargo no esta exenta de complicaciones.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión de la literatura contenida en las bases de datos Medline (vía PubMed), SciELO (vía BVS) y ELSEVIER, revistas internacionales publicados en los años entre 2020 a 2025.

Discusión

En base al tiempo en que estas aparecen pueden ser: **Complicaciones Tempranas** que se presentan ya sea intraoperatoriamnete o antes de los 30 días; y **Complicaciones Tardías** las cuales aparecen 30 días posterior al procedimientto; en la tabla 3 y 4 se detallan en base a su incidencia.

Dependiendo a su tecnica podemos mencionar:

Prostatectomía radical abierta (PRA)

Asociada a mayores tasas de sangrado que se ven influenciadas por las técnicas empleadas durante el procedimiento, lo que produce una mayor estancia hospitalaria. Además, En un grupo de pacientes evaluados, quienes fueron sometidos a PRA presentaron complicaciones tempranas y tardias con mayor frecuencia. La lesión rectal, aunque rara puede ser potencialmente grave, en esta se destaca la Incontinencia Urinaria representa una de las complicaciones más frecuentes.

Prostatectomía radical laparoscópica (PRL)

Desde su introducción en los 80's, ha ofrecido ventajas en cuanto a la disminución de complicaciones que no se reflejan en la PRA, a pesar de esto se presentaron complicaciones propias de esta como la estenosis uretral, estenosis de anastomosis uretrovesical, lesiones rectales o vasculares intraoperatorias.

Prostatectomía radical asistida por robot (PRAR)

La tasa global de complicaciones tras PRAR oscila entre 5-7 %, con una morbilidad menor al 0.2 %, al igual que sus predecesoras, esta también presenta complicaciones propias como la contractura del cuello vesical y Linfoceles; cabe mencionar una complicación rara la migración del clip anastomótico que esta pude generar contractura vesical secundaria. La disfunción eréctil, representa el 67 al 78 % de los casos, a pesar del mejoramiento de las técnicas aún existe una disminución significativa de la función eréctil, especialmente en adultos mayores

Tabla 2. Complicaciones posquirúrgicas tempranas (2,15,19,20)

Complicación	Descripción y frecuencia
Hematuria	Muy frecuente tras resección endoscópica. Favorecida por esfuerzo físico o estreñimiento.
Infección urinaria / Sepsis	Puede ser grave si el diagnóstico se retrasa. La prevalencia global de infección urinaria posoperatoria fue de 8.99%
Síndrome de RTUP (TURP)	Prevalencia 0,78-1,4 %.
Retención urinaria aguda	Prevalencia entre 6,5-7,1 %.
Anemia / sangrado	Suele ocurrir en las primeras 24 h.
Lesión rectal o neuro apraxia	Ocurre de forma intraoperatoria
Fuga urinaria / Fuga de anastomosis	5 casos reportados (13,9 % tempranas).
Linfoceles	Tasas entre 0.1% hasta el 61%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Complicaciones posquirúrgicas tardías (2,15,20)

Complicación	Descripción y frecuencia
Esclerosis / Contractura del cuello vesical	Incidencia 0,3-3,2
Estenosis uretral	Frecuencia 2,2-9,8 %
Migración de clip anastomótico	<1 % de los casos
Disfunción miccional	Complicación tardía.
Disfunción eréctil	Aparece semanas o meses después.
Linfoceles persistentes o infectados	8-10 % pueden causar edema o trombosis venosa.

Fuente: Elaboración propia

Predictores asociados a las complicaciones en el adulto mayor

La edad avanzada se asocia con un aumento de comorbilidades, disminución de la salud general y mayor riesgo quirúrgico, aunque estudios muestran que pacientes seleccionados ≥ 75 años pueden tener resultados funcionales y oncológicos similares a los más jóvenes tras prostatectomía radical. La fragilidad es un factor clave en la evaluación preoperatoria, y las enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes, anemia y enfermedad cardiopulmonar incrementan las complicaciones pre y postoperatorias. Por ello, la decisión terapéutica debe basarse en el estado de salud y comorbilidades, más que en la edad cronológica.

Conclusión

Se identifican múltiples complicaciones en una prostatectomía radical en el adulto mayor las cuales se pueden clasificar en base al tiempo de aparición como: Tempranas dentro de las que se destacan la hematuria, Linfoceles, retención urinaria y Tardías que incluye incontinencia urinaria, disfunción eréctil, estenosis uretral y contractura del cuello vesical. Aunque las tres técnicas quirúrgicas comparten un perfil de complicaciones similar, la frecuencia e intensidad de éstas varían según el abordaje

Referencias Bibliográficas

- Fernandes APD, Zaidan P, Silva EB. Manometric scale of pelvic floor muscles strength in prostatectomized men. Fisioterapia em Movimento. 2025;38. <https://doi.org/10.1590/fm.2025.38104>
- Bojórquez-Beltrán DA, Sánchez-Puente JC, Rodelo-Morales NI, Sotelo-Quirón Tl. Evolution and early and late postoperative complications of radical prostatectomy: open vs. laparoscopic. Rev Mex Urol. 2023 Jul 1;83(4):1-14. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v83i4.1003>
- Merhe A, Abou Heidar N, Hout M, Bustros G, Mallhac A, Tamim H, et al. An evaluation of the timing of surgical complications following radical prostatectomy: Data from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP). Arab J Urol. 2020 Jul 2;18(3):136-41. <https://doi.org/10.1080/2090598X.2020.1749478>

Artículo Completo en

