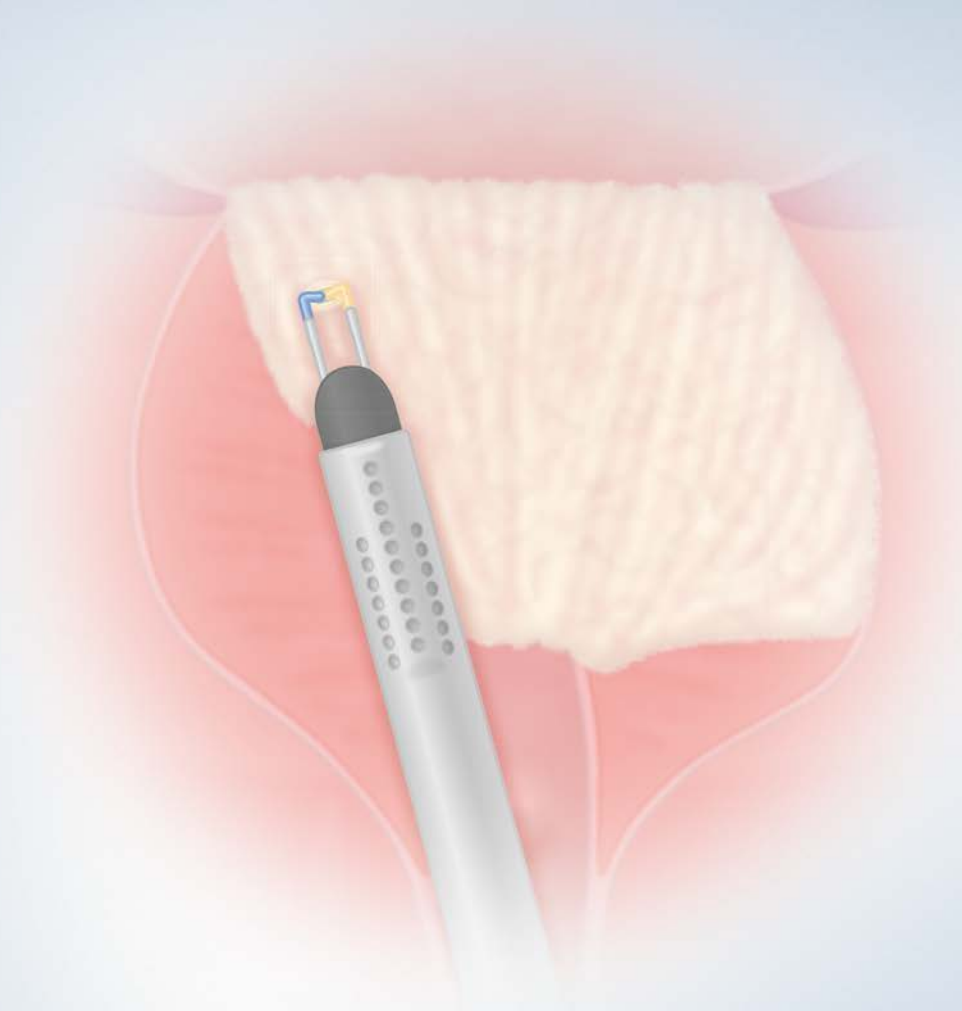


VAPORIZACIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA CON PLASMA

Guía del procedimiento



TRATAMIENTO DE VAPORIZACIÓN CON PLASMA

Vaporización con PLASMA

La vaporización con PLASMA proporciona una solución segura y fácil de usar que satisface las necesidades del procedimiento de resección transuretral (RTU) para el tratamiento de tejidos, consiste en vaporizar el tejido con suavidad y fluidez empleando gas energizado. La nueva forma ovalada y optimizada del electrodo, en combinación con la “técnica de deslizamiento” fácil de aprender, permite obtener como resultado una vaporización efectiva, con rápida ablación, y prácticamente sin sangrado del tejido. Mediante la interacción optimizada entre el electrodo de vaporización PLASMA y el generador de alta frecuencia (HF), se garantiza el encendido instantáneo del PLASMA y la vaporización PLASMA estable para una vaporización suave del tejido prostático.

Ventajas

- Hemostasia continua y segura
- 27% menos de complicaciones graves en comparación con RTUP¹
- Menos reingresos en comparación con RTUP²
- Hospitalización considerablemente más corta en comparación con RTUP³
- Posibilidad de cirugía ambulatoria debido al menor tiempo de cateterización y hospitalización
- Uso demostrado en pacientes que toman anticoagulantes⁴
- Una fracción del costo de los materiales de la vaporización fotoselectiva (PVP)
- Visión clara y sin limitaciones durante todo el procedimiento, no hay tejido ni pulsos láser que afecten la visión

Electrodo de vaporización recomendado

Con su forma optimizada, el nuevo **Plasma-OvalButton** permite una vaporización aproximadamente un 21% más rápida en comparación con el actual PlasmaButton (redondo).^{5 6 7}



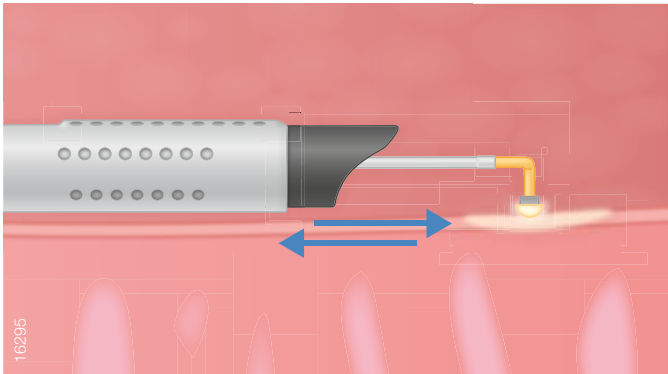
Descargo de responsabilidad

Esta técnica quirúrgica se presenta para demostrar el método de Barnes adaptado por el Prof. Raßler, MD del Departamento de Urología del St. Elisabeth Hospital de Leipzig (Alemania).

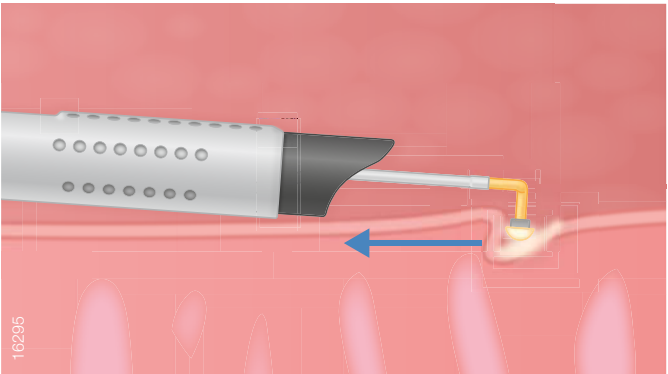
Como fabricante, Olympus no ejerce la medicina y, por lo tanto, la información sobre los productos y procedimientos que se incluye en este documento es de naturaleza general y no representa ni constituye recomendaciones o asesoramiento médico. Mediante la presente información no se pretende expresar ningún diagnóstico o afirmación terapéutica con respecto a ningún caso médico particular. Se debe examinar y asesorar a cada paciente en forma individual. El presente documento no reemplaza la necesidad de tal examen o asesoramiento, total o parcialmente.

Consulte las instrucciones de uso para obtener información importante sobre el producto, que incluye las contraindicaciones, las advertencias, las precauciones y los efectos adversos, entre otros aspectos.

Versatilidad de uso: técnicas de vaporización



Técnica de deslizamiento



Técnica de inmersión profunda

Nota: la técnica de deslizamiento puede emplearse en ambas direcciones a fin de reducir el tiempo del procedimiento.

El método de Barnes

El objetivo del método de Barnes consiste en extirpar por completo primero un lado de la próstata y después el otro. Se divide en tres fases fácilmente reconocibles: resección/vaporización proximal, media y apical.

¹ Wroclawski ML, et al. "Button type" bipolar plasma vaporisation of the prostate compared with standard transurethral resection: a systematic review and meta-analysis of short-term outcome studies. BJU Int. 177 (2016): 662-668.
² Geavlete B, et al. Bipolar plasma vaporization vs monopolar and bipolar TURP-A prospective, randomized, long-term comparison. Urology 78 (2011) 4: 930-935.
³ Geavlete B, et al. Transurethral resection (TUR) in saline plasma vaporization of the prostate vs standard TUR of the prostate: "the better choice" in benign prostatic hyperplasia? BJUI 106 (2010): 1695-1699.
⁴ Delongchamps NB, et al. Surgical management of BPH in patients on oral anticoagulation: transurethral bipolar plasma vaporization in saline versus transurethral monopolar resection of the prostate. Canadian Journal of Urology 18 (2011): 6007-6012.
⁵ Pruebas de laboratorio internas de Olympus; datos de Olympus Corporation
⁶ En comparación con el actual electrodo de vaporización de Olympus
⁷ En comparación con PlasmaButton

PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE VAPORIZACIÓN CON PLASMA: MÉTODO DE BARNES

01 | Cistoscopia con inspección de la uretra

Inspección de la uretra y de la vejiga.

Inspeccione ostium izquierdo y derecho, vejiga, verumontanum y esfínter interno y externo.

Nota: se deben excluir los tumores de vejiga.

02 | Marcado de los bordes de resección

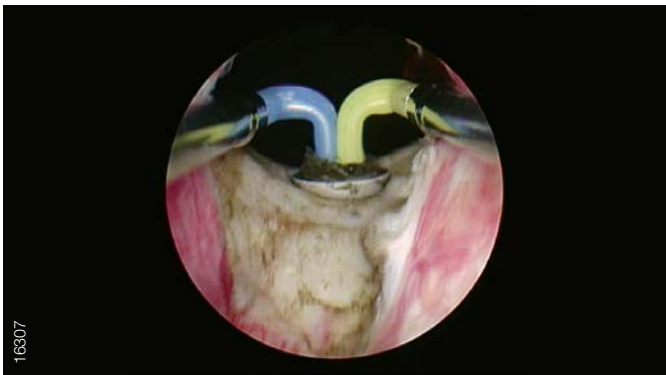
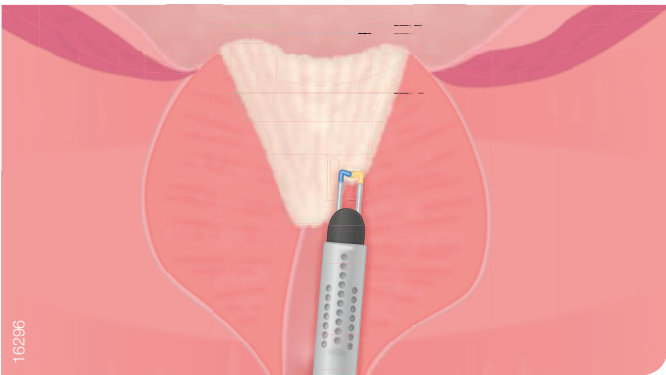
Marcado proximal del verumontanum en el caso de un procedimiento de enucleación de próstata.

Utilice el modo de coagulación del botón para marcar en forma superficial los bordes de resección a una distancia aproximada al diámetro de dos lazos en la sección proximal del verumontanum.

Nota: si no se toca la zona alrededor del verumontanum, es posible evitar la eyaculación retrógrada postoperatoria. Aún no se sabe con certeza si este procedimiento también funciona con la técnica de vaporización. Hace falta investigación sobre este tema.

03 | Vaporización del lóbulo medio, de la porción basal de los lóbulos laterales y del suelo de la cavidad prostática

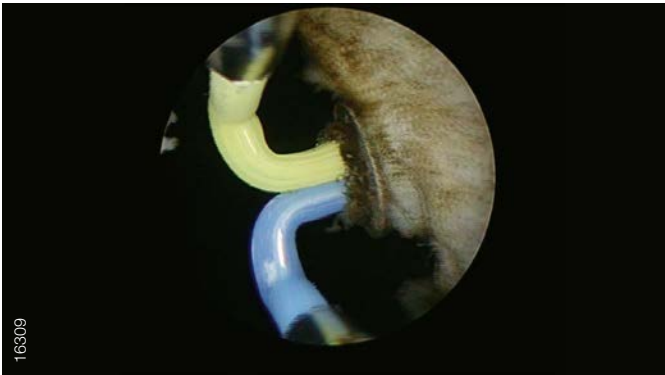
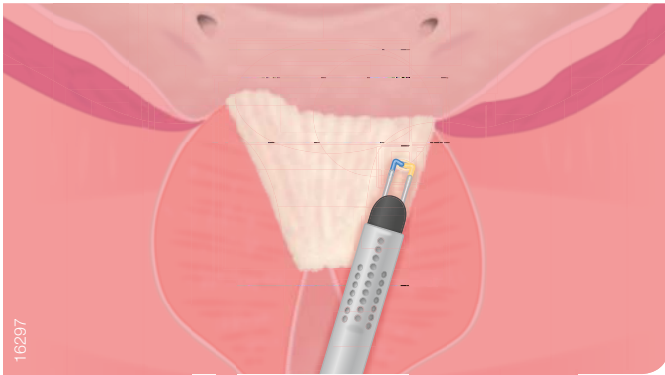
Vaporización del lóbulo medio y de la parte proximal de los lóbulos laterales hasta la posición de las 5 en punto y las 7 en punto.



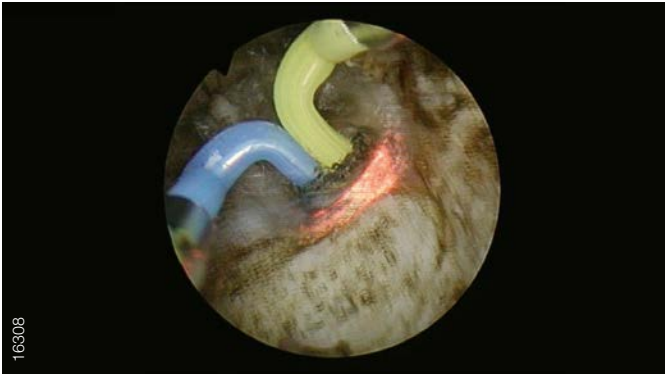
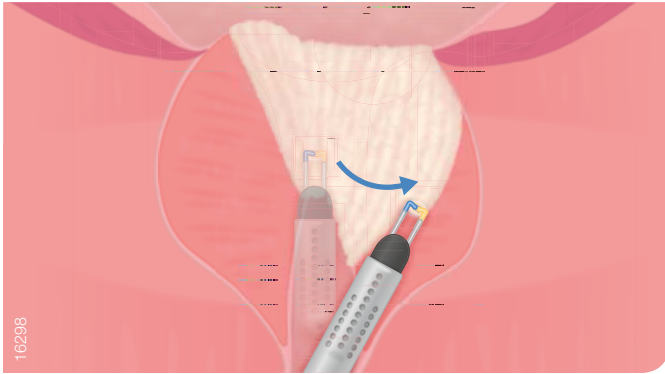
La vaporización se realiza en capas en lugar de surcos profundos.

Nota: en caso de sangrado, utilice la coagulación puntual sin mover el botón hacia adelante y hacia atrás (como se hace en la cirugía monopolar). Para mejorar la coagulación, use el borde del botón. Si es necesario cortar, use el borde del botón con el modo de vaporización.

04 | Ablación superior de la parte endovesical del lóbulo medio y del lóbulo lateral izquierdo



05 | Vaporización completa de la parte endouretral del lóbulo izquierdo a excepción de un remanente apical

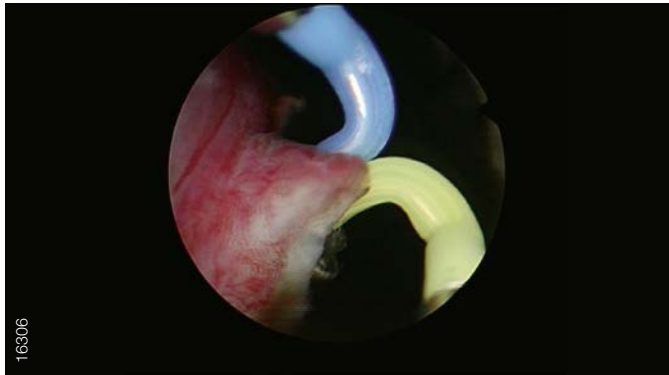
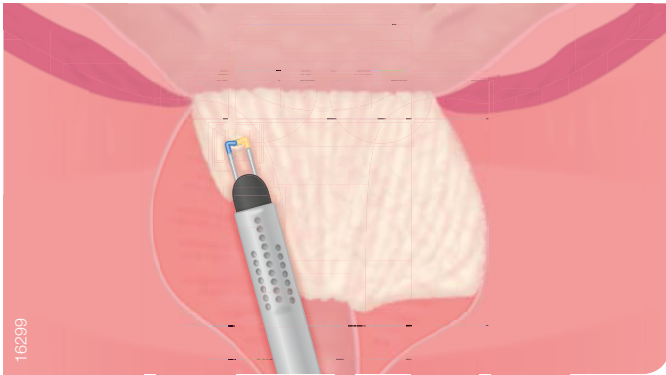


La dirección de vaporización va de dorsal a ventral y viceversa hasta que el lóbulo izquierdo es vaporizado por completo. Retire el tejido en capas en dirección vertical comenzando en el piso de la cavidad.

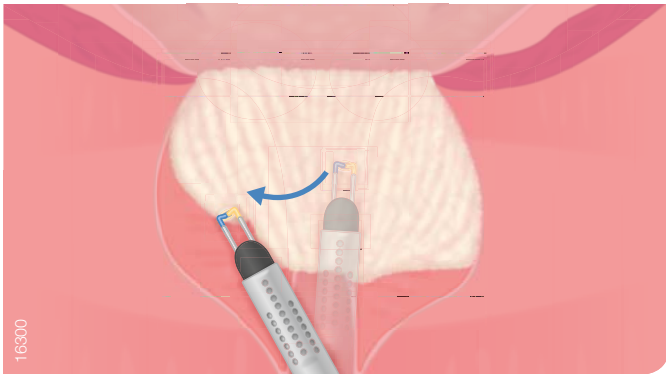
Nota: en la mayoría de los casos, los vasos se encuentran en las posiciones de las 11 y de la 1 en punto. Preste atención al sangrado y utilice la coagulación puntual según sea necesario.

PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE VAPORIZACIÓN CON PLASMA: MÉTODO DE BARNES

06 | Ablación de la parte endovesical del lóbulo lateral derecho



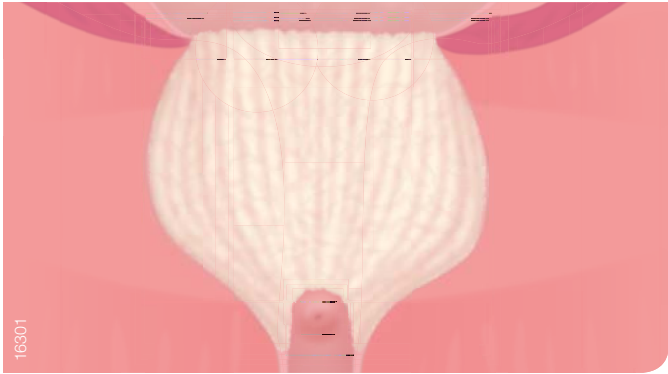
07 | Vaporización completa de la parte endouretral del lóbulo derecho a excepción de un remanente apical



La dirección de vaporización va de dorsal a ventral y viceversa hasta que el lóbulo derecho es vaporizado por completo. Retire el tejido en capas en dirección vertical comenzando en el piso de la cavidad.

08 | Vaporización final de la parte apical

A fin de evitar desorden miccional postoperatorio, la hiperplasia benigna de próstata (HBP) debe extirparse por completo. En el ápice el material restante puede vaporizarse o resecarse de manera convencional.



Nota: A diferencia de la resección clásica de Barnes, se debe extirpar la totalidad de la HBP, también en la sección distal del verumontanum.

09 | Hemostasia segura garantizada

Nota: asegúrese de utilizar solución salina tibia (37 °C).
Preste atención al sangrado y utilice la coagulación puntual según sea necesario. Apoye el lazo sobre el lugar sangrado y haga leve presión, active el modo de coagulación y sostenga hasta detener el sangrado.

La técnica de Nesbit

La vaporización transuretral de la próstata también puede realizarse mediante la técnica de Nesbit. El objetivo del método de Nesbit consiste en la interrupción primaria de la irrigación arterial del adenoma de próstata. Al rodear el tejido adenomatoso con un surco cercano a la cápsula, se cortan todas las arterias que irrigan el tejido hiperplásico. A continuación, puede extirparse el tejido prostático avascular rápidamente con mínimo sangrado.

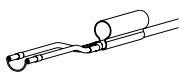
INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

Electrodos de vaporización por plasma

WA22566S Plasma-OvalButton

WA22541S Plasma-OvalButton-Long (largo)

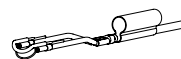
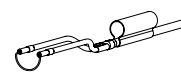
WA22557C PlasmaButton



WA22302D Lazo, 12°, mediano

WA22306D Lazo, 30°, mediano

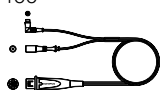
WA22558C Lazo angulado, 12° y 30° para TUEB (enucleación transuretral)



Para obtener una lista detallada de los electrodos, consulte nuestro catálogo de urología.

Unidad electroquirúrgica

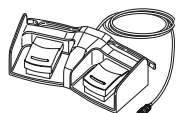
WA00014A Cable de HF, bipolar, 4 m, para ESG-400



WB91051W Unidad de HF ESG-400

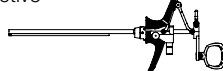


WB50402W Pedal doble para ESG-400

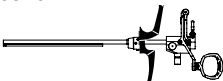


Elementos de trabajo

WA22366A Elemento de trabajo, activo



WA22367A Elemento de trabajo, pasivo

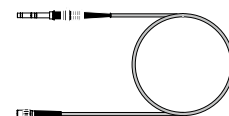


Telescopios de 4 mm, aptos para autoclave

WA2T412A Dirección visual de 12°

WA2T430A Dirección visual de 30°

WA03300A Cable guía de luz, 3 mm, tipo enchufe



Resectoscopio de flujo continuo giratorio

Camisa interna

A22040* Para camisa externa de 26 Fr

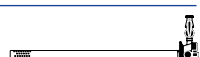
A22041 Para camisa externa de 27 Fr



Camisa externa

A22026A 26 Fr, 2 llaves de paso, giratoria

A22021A 27 Fr, 2 llaves de paso, giratoria



Resectoscopio de flujo continuo

Camisa interna

A22040* Para camisa externa de 26 Fr

A22041* Para camisa externa de 27 Fr

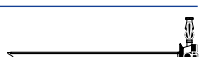


Camisa externa

A22027A 26 Fr, 2 llaves de paso verticales, fija

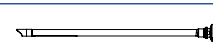
A22023A 27 Fr, 2 llaves de paso verticales, fija

A22025A 27 Fr, 2 llaves de paso horizontales, fija



Resectoscopio estándar

A22041* Camisa de resección, sin puerto de irrigación



Puerto de irrigación

A22051A 1 llave de paso, giratorio

A22052A 1 conector luer-lock, giratorio

A22053A 2 llaves de paso horizontales, giratorio

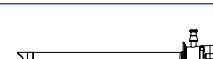
A22054A 1 llave de paso vertical, fijo

A22055A 1 conector luer-lock vertical, fijo



Resectoscopio con irrigación intermitente

A22014* Camisa de resección, irrigación intermitente, 24 F



*Agregar A o T al número de artículo correspondiente al obturador deseado:
A220xxA obturador estándar
A220xxT obturador con punta móvil

Las especificaciones, el diseño y los accesorios están sujetos a cambios sin previo aviso y sin obligación del fabricante de notificarlos.

OLYMPUS

OLYMPUS LATIN AMERICA, INC.
5301 Blue Lagoon Drive, Suite 290, Miami, FL 33126-2097, USA

Para mayor información contacte a su representante de ventas Olympus.
©2016 Olympus Latin America, Inc.