



**MIGUEL RODRIGO**  
UROLOGÍA

Dr. Miguel Rodrigo Aliaga  
C/ Alicante 25.  
12004. Castellón de la Plana.

☎ 964 10 48 40 (IVU)

[www.rodrigourologo.es](http://www.rodrigourologo.es)  
[info@rodrigourologo.es](mailto:info@rodrigourologo.es)

## DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: CISTECTOMIA RADICAL

### ¿CÓMO ME TENGO QUE PREPARAR PARA LA INTERVENCIÓN?

En la consulta le daremos una dieta que deberá seguir durante los días previos a la intervención.

En caso de que tome algún tratamiento antiagregante para la circulación de la sangre (aspirina, AAS, adiro, clopidogrel, plavix, iscover, duoplavin, pletal, tromalyt, etc) es necesario notificarlo en la consulta para programar su retirada previa a la intervención.

En el caso de que tome sintrom, pradaxa, eliquis o algún otro tipo de tratamiento anticoagulante para la sangre, igualmente es necesario notificarlo en la consulta para programar su retirada previa a la intervención.

El día del ingreso, acudirá en AYUNAS (no tomará nada desde 8 horas antes de la intervención) al mostrador principal del Hospital Vithas Rey Don Jaime donde le asignarán cama de hospitalización.

Para la intervención que se le va a realizar existen diferentes posibilidades. Según sus características, el urólogo valorará cuál es la mejor opción para usted. En cualquier caso, el objetivo de la cirugía es quitarle la próstata, la vejiga y las cadenas de ganglios linfáticos que existen en la pelvis. Ello se puede realizar vía abierta (cirugía convencional) o vía laparoscópica. Posteriormente, hay que crear un “nuevo reservorio” para evacuar la orina. Ello se realizará en cualquier caso por vía abierta. Principalmente existen dos modos:

1) **Tipo Bricker:** consiste en aislar un fragmento de intestino delgado, unir los uréteres (por donde baja la orina procedente de los riñones) y extraer un extremo por fuera de la piel, por lo que usted a partir de entonces orinará involuntariamente a través de éste.

2) **Tipo Studer:** en este caso, se aísla un fragmento mayor de intestino delgado para crear una “nueva vejiga” que quedará situada en el interior de su cuerpo. Los uréteres se unirán a ésta y a su vez, ésta se unirá a la uretra, el conducto final por el que sale la orina al exterior. La precaución que deberá tener será el vaciamiento de esta “nueva vejiga” cada 3 horas aproximadamente una vez se vaya usted a su domicilio (se le explicará en la sala de hospitalización cómo realizarlo).



**MIGUEL RODRIGO**  
UROLOGÍA

Dr. Miguel Rodrigo Aliaga  
C/ Alicante 25.  
12004. Castellón de la Plana.  
☎ 964 10 48 40 (IVU)  
[www.rodrigourologo.es](http://www.rodrigourologo.es)  
[info@rodrigourologo.es](mailto:info@rodrigourologo.es)

## **¿QUÉ PUEDO ESPERAR DURANTE MI ESTANCIA EN EL HOSPITAL DESPUES DE LA INTERVENCIÓN?**

El día de la intervención: es probable que pase una noche en la UCI o Reanimación antes de subir a su habitación.

Al día siguiente de la intervención, si todo va bien, iniciará una dieta líquida y progresivamente una dieta ya más sólida. Es muy importante que, durante todo el proceso de hospitalización, además de levantarse progresivamente y caminar, realice los ejercicios de fisioterapia respiratoria que le mostrará el equipo de enfermería.

Los días posteriores a la cirugía son muy importantes. Cada día deberá ir cumpliéndose un objetivo según la evolución que presente, en cuanto a caminar e ingesta de alimentos.

Si se ha realizado la derivación urinaria tipo Bricker, llevará dos catéteres (tubos) que saldrán por el estoma. Éstos no producen molestias y generalmente, si no hay incidencias, se retiran al 7º-8º día de la cirugía. También llevará un drenaje abdominal, que no le impedirá levantarse. Si el débito es bajo, al 3º- 4º día se retirará, si no existe contraindicación. Previsiblemente, entre el 8º-10º de la cirugía, si todo ha ido bien, podrá irse de alta.

Si se ha realizado la derivación urinaria tipo Studer, llevará una serie de tubos que, salvo complicación, se irán retirando en este orden (ninguno de ellos le impide levantarse y caminar): si no hay incidencias, al 7º día se retirarán los catéteres que van desde los riñones a la “nueva vejiga”, y posteriormente, la sonda suprapúbica. Si no hay incidencias, al día siguiente se retirará el drenaje abdominal y podrá ser dado de alta en los días siguientes, únicamente con la sonda vesical.

## **¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBO SEGUIR EN MI DOMICILIO DESPUES DE LA INTERVENCION?**

Generalmente es necesario un tratamiento con heparina subcutánea para prevenir la trombosis venosa, además de realizar paseos según sus posibilidades.

Se curará las heridas diariamente con betadine o clorhexidina después de la ducha diaria.

En la fecha asignada en el informe de alta acudirá a la consulta para retirar sonda y los puntos de la herida.

En el caso de que sea portador de sonda vesical: se irá con la sonda conectada a una bolsa de orina que se ajusta a la pierna (las enfermeras de la planta le explicarán el funcionamiento de la sonda y los cuidados necesarios que debe de tener).



**MIGUEL RODRIGO**  
UROLOGÍA

Dr. Miguel Rodrigo Aliaga  
C/ Alicante 25.  
12004. Castellón de la Plana.

☎ 964 10 48 40 (IVU)

[www.rodrigourologo.es](http://www.rodrigourologo.es)  
[info@rodrigourologo.es](mailto:info@rodrigourologo.es)

La bolsa de diuresis que se conecta a la pierna no se debe desconectar ni cambiar, salvo que se estropee o se rompa. Se duchará con ella y se acostará con ella. Lleva un grifo en su parte inferior que es el que debe abrir para vaciarla cuando esté llena.

Una vez retirada la sonda vesical es recomendable que inicie los ejercicios para fortalecer la musculatura del suelo pélvico.

Deberá de llevar pañales de incontinencia urinaria masculinos ese día pues lo más probable es que tenga pérdidas de orina no controlables durante unas semanas o unos meses.

El día del alta, el urólogo le prescribirá los pañales para que usted los pueda comprar con suficiente antelación y llevarlos consigo el día de la retirada de sonda.

En el caso de que le hayamos realizado un Bricker (derivación urinaria a piel no continente): nada de lo anteriormente reflejado será necesario pues no llevará sonda por la uretra, tan solo una bolsa para recoger la orina en el lateral del abdomen.

Todas estas recomendaciones aquí reflejadas son genéricas y puede que no sean las adecuadas para su caso en particular. Por todo ello, en el informe del alta hospitalaria es donde se redactarán las recomendaciones específicas que usted deberá seguir una vez esté en su domicilio.