
THE KRONGRAD INSTITUTE

LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

Aliviando la ansiedad del cáncer de la próstata

www.laprp.com



El Krongrad Institute fue creado para brindar cirugía mínimamente invasiva para el cáncer de próstata. La creación del instituto en 1999 fue impulsada por un avance tecnológico impresionante en la cirugía de cáncer de próstata: el desarrollo de la prostatectomía radical laparoscópica (PRL).

El Dr. Arnon Krongrad y sus colegas literalmente escribieron el libro sobre la técnica de la PRL y el mismo Dr. Krongrad fue pionero en la aplicación de esta técnica en Norteamérica. Este instituto es el único programa privado en el mundo dedicado exclusivamente a realizar la PRL.

El Krongrad Intitute brinda cuidado personal y da apoyo a pacientes de todo el mundo. Las raíces del instituto como programa privado comprometido con la atención individual han llevado a relaciones amistosas e informales con cientos de pacientes.

El Dr. Arnon Krongrad obtuvo su título de médico del College of Physicians & Surgeons of Columbia University en Nueva York y entrenamiento quirúrgico en la University of Hawaii y el Mount Sinai Medical Center en Nueva York. Al Dr. Krongrad le fue otorgada la beca Dornier Scholarship de la American Foundation for Urological Diseases, la cual apoyó su investigación en biología molecular en el University of Texas Southwestern Medical Center en Dallas.

Las investigaciones originales del Dr. Krongrad se han publicado en *The Journal of the American Medical Association*, *Cancer Research*, y en otras revistas profesionales de gran reputación. A su trabajo se le ha otorgado protección de patente. Se ha citado su labor en los medios de comunicación, como la revista *Time* y el periódico *The Washington Post*. El Dr. Krongrad es un contribuyente invitado regular al periódico *The Miami Herald*. Ha prestado sus servicios en la American Cancer Society y en la Organización Mundial de la Salud. El Dr. Krongrad es presidente del proyecto sin fines lucrativos The Prostate Cancer Project.

Dr. Arnon Krongrad



LOS PACIENTES HABLAN

“[El Dr. Krongrad fue] un regalo de Dios para mí, pero no sólo para mí, sino para la gran cantidad de hombres estadounidenses que están sufriendo con esta enfermedad potencialmente mortal del cáncer de próstata.”

Pat Robertson
Presidente, The Christian Broadcasting Network
(Red de Difusión Cristiana)

“Muchas, muchas gracias al Dr. Krongrad, un compañero de natación, por hacernos sentir como familia, proporcionando un trabajo preoperatorio bastante necesario, brindando cura sin dolor para el cáncer de próstata y permitiéndome, a las pocas cortas semanas después de la cirugía, el sueño real de una marca mundial en natación.”

Robert Patten
Poseedor de la marca mundial en natación master

“En mi humilde opinión, no existe cirujano, médico y ser humano tan magnífico como el Dr. Krongrad. Él estuvo allí para mí en un momento de verdadera confusión y nos ayudó a mi esposa y a mí a orientarnos a través de todo esto de una manera tan fácil, compasiva y profesional como uno podría pedirlo.”

Robin Cole
Doble campeón del Super Bowl
con los Pittsburgh Steelers.

“Toda mi capacitación, investigación y experiencia personal como paciente me han llevado a una conclusión abrumadora: no hay una forma para practicarse una prostatectomía radical que sea más experimentada y eficiente y que ofrezca más apoyo que la PRL que yo escogí para mí.”

Nils Schoultz, M.D
Urólogo

“Tomé algo de Tylenol sólo para complacerla.”

Billy Ewing
Meteorólogo retirado y
ejecutante de tuba aficionado

Preguntas Comunes

¿Qué es la próstata? ¿Dónde se encuentra?

La próstata es un órgano sexual secundario, secretor, no esencial. Los hombres tienen una sola próstata adherida a un par de órganos secretores no esenciales, conocidos como vesículas seminales. La próstata humana está ubicada en lo profundo de la pelvis, detrás del grueso hueso púbico, y atrapada en otras estructuras. La posición de la próstata complica el acceso quirúrgico.

¿Cuál es mi riesgo de cáncer de próstata?

A uno de cada seis norteamericanos se le diagnostica cáncer de próstata.

¿Es el cáncer de próstata peligroso?

El cáncer de próstata es una enfermedad progresiva y potencialmente dolorosa y fatal. Los Estados Unidos pierden aproximadamente 500 hombres por cáncer de próstata cada semana.

¿Hay disponibilidad de exámenes para la detección temprana del cáncer de próstata?

Sí. PSA y DRE

¿Qué es PSA?

PSA (sigla en inglés de prostate specific antigen) es antígeno prostático específico. La concentración del PSA en la sangre suministra una medida del riesgo de padecer cáncer de próstata. Por ejemplo, una concentración del PSA entre 2.5 y 4.0 ng/ml está asociada con un 25% de probabilidad de cáncer de próstata.



*Haga las
preguntas correctas.*

¿Qué es DRE?

DRE (sigla en inglés de digital rectal examination) corresponde a un tacto rectal. Algunos cánceres de próstata forman nódulos palpables que se pueden detectar con una exploración física transrectal de la próstata. El tacto rectal complementa el PSA en la detección temprana del cáncer de próstata.

¿Demuestran el tacto rectal (DRE) y el PSA que yo tengo cáncer de próstata?

No. Estos dos exámenes miden el riesgo de cáncer de próstata, un diagnóstico que luego se puede confirmar con una biopsia.

Me han diagnosticado cáncer de próstata.

¿Es algo que yo hice?

No se ha establecido un vínculo claro entre el comportamiento y el cáncer de próstata.

¿Cuál es la clave para el manejo efectivo del cáncer de próstata?

Nosotros no curamos el cáncer de próstata que se ha diseminado. La clave para el manejo efectivo de este tipo de cáncer es la detección temprana, antes de que el cáncer se haya diseminado.

¿Qué es una prostatectomía radical?

Una prostatectomía radical es la escisión quirúrgica completa de la próstata, las vesículas seminales, las puntas de los vasos deferentes y, dependiendo de consideraciones oncológicas, la grasa y nervios circundantes.

¿Qué es una PRL?

La prostatectomía radical laparoscópica (PRL) es una forma mínimamente invasiva de prostatectomía radical, una operación previamente hecha con técnicas quirúrgicas abiertas.

¿Quién es candidato para una PRL?

Cualquier hombre a quien se le haya diagnosticado cáncer de próstata localizado se puede beneficiar de este procedimiento. La decisión de someterse a una operación de cáncer de próstata gira en torno a numerosas consideraciones.

¿En qué forma la PRL difiere de una prostatectomía radical abierta?

En contraste con la prostatectomía radical abierta, la PRL no requiere una incisión abdominal grande y depende de orificios de punción diminutos, la mayoría de los cuales no tienen más de 5 milímetros. La PRL no hace uso de separadores pesados y no requiere abrir ni estirar la pared abdominal. La PRL es una operación relativamente exangüe y bien coordinada.

Tanto con la PRL como con la prostatectomía radical

abierta se extirpa toda la próstata y se une la uretra directamente a la vejiga. En cuanto a escisión y reconstrucción, ambos procedimientos son lo mismo.

¿Cuáles son los beneficios de la PRL?

Los principales beneficios de la PRL son las reducciones considerables en la pérdida de sangre y el dolor. En el Krongrad Institute, la pérdida típica de sangre en las operaciones es de 50cc. Asimismo, en el Krongrad Institute, el paciente típico no toma analgésicos opiáceos. La reducción en el dolor le permite a la mayoría de los pacientes estar de pie en cuestión de horas y salir del hospital al día siguiente. Algunos pacientes han regresado al trabajo dentro de las 48 horas siguientes a la cirugía.

¿Cuáles son los riesgos de la PRL?

La PRL es una cirugía mayor y se hace bajo anestesia general. Está asociada con los riesgos de complicaciones cardiovasculares, conversión a cirugía abierta, infección, infertilidad, lesión a órganos adyacentes como el recto, disfunción eréctil, incontinencia urinaria, dolor, cicatrización del cuello de la vejiga y reaparición de la enfermedad.

¿Se pueden extirpar los ganglios linfáticos con la PRL?

Sí. Los ganglios linfáticos, hacia los cuales se puede diseminar el cáncer de próstata, se pueden extirpar durante una PRL. La decisión para extirpar dichos ganglios depende de un análisis individual del riesgo-beneficio que actualmente casi siempre está a favor de no extirparlos.

¿Se pueden preservar los fascículos neurovasculares?

Sí. Se pueden preservar los fascículos neurovasculares, cuya conservación está asociada con la probabilidad de mantener erecciones. La decisión de preservar uno o ambos fascículos depende de un análisis individual.

¿Requiere la PRL un catéter, drenaje, apósitos o puntos de sutura?

Sí. Al igual que cualquier prostatectomía radical, la PRL requiere la reconstrucción de la conexión entre la vejiga y la uretra. Se deja un catéter en la uretra, conectado a una bolsa de drenaje. Los puntos de sutura se disuelven solos y no necesitan un cuidado especial. Los apósitos quirúrgicos para la PRL son cinco curitas redondas utilizadas para cubrir los sitios de entrada.

¿Qué puedo esperar inmediatamente después de la PRL?

Después de recuperarse de la anestesia, casi todos los pacientes comienzan con dieta líquida absoluta. En las primeras horas, la mayoría de los pacientes se levantan de sus camas y estiran sus piernas. La mayoría han caminado alrededor del puesto de

Obtenga los mejores cuidados.



enfermería al terminar el día y la mayoría salen del hospital a la mañana siguiente. A los pacientes se les da de alta con un catéter conectado a una bolsa en la pierna, que se acomoda bajo los pantalones. La mayoría de los pacientes se duchan dentro de las primeras 24 horas después de la cirugía.

¿Qué puedo esperar después de llegar a casa?

La queja única más común después de salir del hospital es la falta de sueño y la fatiga. La otra queja importante es una sensación de distensión. Dicha distensión parece estar relacionada con los efectos de la cirugía, la anestesia y el reposo en cama sobre la función intestinal y responde bien al hecho de caminar, lo cual ayuda a que el paciente expulse gases y recupere el bienestar general y el apetito.

¿Qué sucede con mis registros médicos y quién me cuidará al llegar a casa?

Nosotros trabajamos con nuestros pacientes para pasarle todos y cada uno de los datos médicos importantes a sus médicos de cabecera. Para aquellos que optan por quedarse un tiempo, les brindamos todos los cuidados y controles médicos.

¿Cuál es el seguimiento a largo plazo después de la PRL?

En la mayoría de los casos tratados con PRL, no hay necesidad de tratamientos adicionales. En todos los casos, se debe llevar a cabo una observación continua con chequeos periódicos, incluyendo mediciones de los niveles de PSA.

Para información adicional,
por favor visítenos en la página www.laprp.com

SUPPORT

LO QUE LA SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER DICE ACERCA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA*

“La prostatectomía radical laparoscópica (PRL) tiene ventajas respecto a la histórica prostatectomía radical abierta, incluyendo menos pérdida de sangre y menos dolor, además de estancias más breves en el hospital (usualmente, no más de un día) y tiempos de recuperación más cortos. La PRL es tan eficiente como la prostatectomía radical abierta. La PRL tiene mayor precisión y control que la prostatectomía radical abierta.”

“Algunos cirujanos realizan la PRL mediante el uso de interfases robóticas. Para el paciente no hay diferencia entre la PRL directa y la remota. La selección de una PRL directa o remota/indirecta refleja una preferencia de herramientas por parte del cirujano, similar al uso de agujas, hilos o máquinas de coser que pudiesen reflejar las preferencias de una costurera. Pero más allá de la selección de instrumentos, el factor más determinante del éxito clínico es la experiencia, el compromiso y la concentración del cirujano.”

“Si decide que la PRL es el tratamiento para usted, cerciórese de encontrar un cirujano que tenga mucha experiencia realizando operaciones de PRL.”

*American Cancer Society *Quickfacts Prostate Cancer* 2007

THE KRONGRAD INSTITUTE
LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

www.laprp.com

Arnon Krongrad, M.D.
21110 Biscayne Boulevard, Suite 208
Aventura, Florida 33180 USA

tel: (305) 936-0474 • fax: (305) 936-0498 • info@laprp.com