Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre el esfínter urinario artificial (AUS)

En esta información, se explica qué es un esfínter urinario artificial (AUS). También se describe la cirugía para colocarlo y qué hacer después de esta.

Información sobre el esfínter urinario

El esfínter urinario es un músculo que controla la circulación de orina (pis) hacia afuera de la vejiga (véase la figura 1). Cuando el esfínter urinario se contrae (se cierra), obstruye la salida de la vejiga. De este modo, la orina no puede salir.

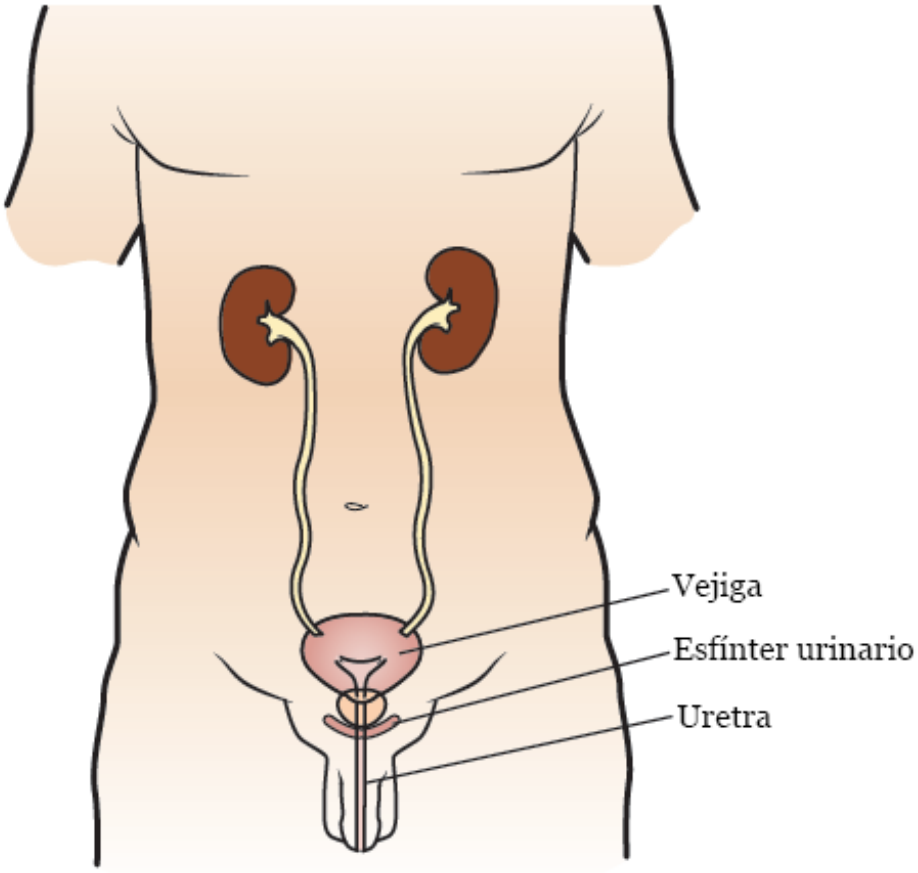


Figura 1. Esfínter urinario

Por lo general, el esfínter urinario permanece cerrado hasta que usted decide aflojarlo (abrirlo) para orinar (hacer pis). Cuando afloja el esfínter urinario, la orina sale de la vejiga y del cuerpo a través de la uretra. La uretra es un tubo que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Algunas personas tienen dificultades para controlar el esfínter urinario y esto hace que tengan pérdidas de orina. Esto puede ocurrir después de una cirugía para extraer la próstata o de aplicar radioterapia a la próstata.

Información sobre los esfínteres urinarios artificiales

Si pierde el control de su esfínter urinario, podría necesitar un AUS. Un esfínter urinario artificial es un dispositivo que funciona como el esfínter urinario natural (véase la figura 2). Este se compone de 3 partes:

- **Manguito uretral**: envuelve la uretra para controlar la circulación de orina. Cuando el manguito se cierra (se llena de líquido), la orina no puede pasar. Cuando se abre (no está lleno de líquido), la orina puede pasar.
- **Bomba**: La bomba se ubica en el escroto y hace que el líquido entre o salga del manguito uretral.
- **Globo**: Se coloca debajo de los músculos abdominales (del vientre). Contiene el mismo líquido que el manguito. Cuando el manguito uretral se abre o se desinfla, el líquido se desplaza hacia el globo.

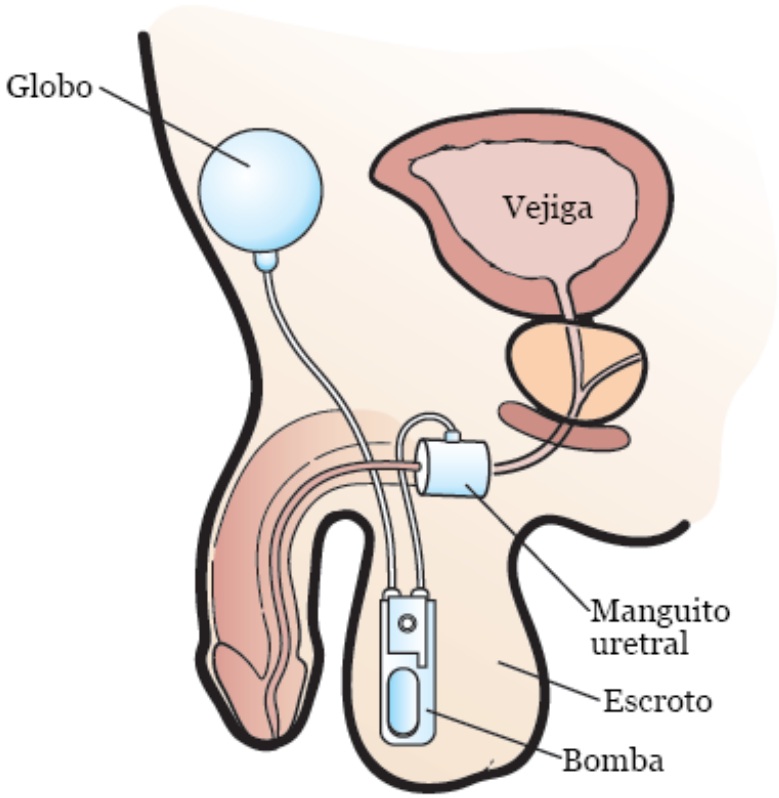


Figura 2. Esfínter urinario artificial (AUS)

Para orinar cuando se tiene un AUS colocado, se debe apretar la bomba que está colocada en el escroto. La bomba hace que el líquido salga del manguito uretral y se dirija hacia el globo. Esto permite que el manguito se abra o se desinfle y que la uretra se abra. El manguito permanece abierto durante unos

3 minutos para que usted pueda orinar. Luego, se cierra de forma automática.

Un urólogo le hará la cirugía para colocarle su AUS.

Riesgos de tener un AUS

Los siguientes problemas no son comunes, pero pueden ocurrir si tiene un AUS:

- Dolor.
- Sangrado.
- Una infección. Si esto sucede, es posible que el proveedor de cuidados de la salud le quite el AUS.
- Problemas con alguna pieza del AUS. Si esto sucede, es posible que el proveedor de cuidados de la salud le quite el AUS o lo reemplace.
- Lesión en la uretra.
- Pérdida de orina que no se detiene.
- Problemas permanentes o de largo plazo para orinar. Su proveedor de cuidados de la salud podría insertarle un catéter en la vejiga para drenar la orina. También es posible que tenga que hacerse otra cirugía para solucionar el problema.
- Problemas para retener la orina.

Con el tiempo, el AUS podría deteriorarse. Por lo general, esto sucede luego de 8 a 10 años. Si se deteriora, deberá reemplazarlo.

Información sobre la cirugía de colocación del AUS

Su proveedor de cuidados de la salud le dará información sobre cómo prepararse para su cirugía. Siga las instrucciones que reciba de su proveedor. Llame al consultorio del médico si tiene preguntas.

Qué esperar durante su cirugía de colocación del AUS

Recibirá anestesia (un medicamento que le hará dormir) antes de su cirugía.

Cuando se haya dormido, su cirujano hará 2 pequeñas incisiones (cortes quirúrgicos). Hará una incisión en el espacio entre el escroto y el ano. La otra, cerca de la parte inferior del abdomen (vientre). Luego, su cirujano colocará el AUS.

Una vez finalizada la cirugía, cerrará sus incisiones con suturas (puntos). Estas se disolverán solas. No es necesario que se las quiten.

Qué hacer después de la cirugía de colocación del AUS

En la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU)

Cuando se despierte después de su cirugía, estará en la PACU. Un enfermero le realizará un seguimiento de la temperatura, el pulso, la presión arterial y el nivel de oxígeno. Es posible que reciba oxígeno a través de una sonda colocada debajo de la nariz o una mascarilla que cubre la nariz y la boca. También es posible que tenga puestas las botas de compresión en la parte inferior de las piernas.

Le pondrán un catéter urinario (Foley®) para drenarle la orina de la vejiga. A través de una vía intravenosa (IV), su equipo de atención le administrará líquidos, antibióticos, analgésicos y otros medicamentos según sea necesario.

Lo habitual es que estos dispositivos se retiren antes de que el paciente se vaya del hospital. Si sale del hospital con alguno de los dispositivos, su proveedor de cuidados de la salud le enseñará qué cuidados debe tener.

Después de su cirugía, es posible que tenga pérdidas de orina por el AUS. Esto es normal. Deberían detenerse luego de que el médico active el AUS. Por lo general, esto se hace de 6 a 8 semanas después de la cirugía.

Llame al consultorio de su médico para programar una cita de seguimiento aproximadamente 2 semanas después de su consulta.

Cómo ordenar productos MedicAlert®

Antes de salir del hospital o en su primera consulta de seguimiento, pida una pulsera o un collar MedicAlert®. Su proveedor de cuidados de la salud le dará un formulario para hacer el pedido. La pulsera o el collar deberían contener la siguiente información:

AUS: esfínter urinario artificial
Marca: AMS 800
Teléfono: 800-328-3881

Medicamentos

Es posible que le receten los siguientes medicamentos antes de irse a casa:

- Un antibiótico.
- Analgésicos.
- Un ablandador de heces para prevenir el estreñimiento (defecar con menos frecuencia de lo normal).

Podrá regresar a casa el día después de su cirugía.

En casa

Las tiritas podrían caerse o ensuciarse durante las primeras 48 horas después de su cirugía. Si esto sucede, cámbielas por unas que estén limpias.

Duchas

Puede ducharse 48 horas después de su cirugía. Si tiene tiritas, quítelas cuando se duche. No necesita ponerse ninguna otra tirita después de ducharse.

Colóquese un suspensorio escrotal

Durante la primera semana después de su cirugía, debe colocarse el suspensorio escrotal que le entregarán antes de irse del hospital. Si este se moja, tendrá que cambiarlo. Puede comprar otro suspensorio escrotal en cualquier farmacia o tienda que venda artículos quirúrgicos.

Volver a las actividades normales

Puede retomar la mayoría de sus actividades normales el día después de su

cirugía.

Deberá esperar 6 semanas antes de comenzar a hacer actividades vigorosas. Esto incluye:

- Hacer ejercicio en el gimnasio.
- Jugar al golf.
- Andar en bicicleta.
- Levantar objetos que pesen más de 10 libras (4.5 kilogramos).

El médico le dirá cuándo puede retomar la actividad sexual.

Programe una cita de seguimiento

Programe una cita para ver a su médico 2 semanas después de su cirugía. Llame al consultorio para hacer una cita.

Cuándo llamar al proveedor de cuidados de la salud

Llame al proveedor de cuidados de la salud si tiene:

- Fiebre de 101 °F (38.3 °C) o más.
- Mayor sangrado o inflamación.
- Dolor que no se alivia ni después de tomar analgésicos.
- Espasmos intensos de la vejiga.
- Dificultad para orinar.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center