Cistoscopia
Cistoscopia es un procedimiento en el que se introduce un endoscopio flexible de fibra óptica en la vejiga urinaria, a través de la uretra. El médico llena la vejiga con agua e inspecciona su interior. La imagen que se ve a través del cistoscopio también puede observarse en un monitor y registrarse en una cinta de vídeo para su evaluación posterior, es un procedimiento ambulatorio

La cistoscopia es un procedimiento muy seguro sin embargo existen riesgos y complicaciones que son poco probables pero posibles, el riesgo que se desarrolla son infecciones o sangrado excesivo un ardor persistente y severo al orinar podría deberse a una infección de la vejiga causado por la cistoscopia.

Tales síntomas deben reportarse al medico de inmediato.

La persistencia de sangre en la orina después de una cistoscopia no es normal en raras ocasiones los coágulos de sangre pueden bloquear la uretra e impedir el flujo d de la orina.

Es sumamente raro aunque es posible que la uretra, vejiga, uréteres, riñones y otros órganos abdominales sufran daños durante la cistoscopia después del procedimiento es normal que tenga algunos espasmos en la vejiga después de la cistoscopia.
El ardor al orinar es normal uno o dos días después de la cistoscopia debe tomar agua de dos a tres litros diarios poco apoco se ira aclarando la orina.

¿Qué es una cistoscopia?
La cistoscopia es una exploración telescópica de la vejiga y de la uretra (el conducto que lleva la orina al exterior) y se realiza por medio de un aparato (cistoscopio), que se hace pasar a través del interior del conducto uretral, sin requerir incisión alguna. Se realiza para diagnosticar las causas de los síntomas originados en las vías urinarias inferiores o bien como parte del tratamiento de una determinada enfermedad, como por ejemplo, un tumor o cálculos (piedras) en la vejiga.

Existen dos tipos de cistoscopio:
Cistoscopio rígido
Es un tubo recto que incorpora un sistema óptico para recibir la imagen (con una fuente de luz muy intensa para iluminar el interior de la vejiga) y un canal o vía de acceso independiente para permitir que se añadan otros instrumentos (pinza de cuerpo extraño, pinza de biopsia, introducción de sondas o catéteres, electrocauterio, fibra de láser, etc.) con los que el médico puede manipular a distancia en el interior de la vejiga.
Cistoscopio flexible
Se utiliza sobre todo para el diagnóstico y el seguimiento de tumores de la vejiga. Es un aparato que tiene una punta que puede doblarse, y con la que es fácil, por tanto, pasar a través de toda la longitud uretral.

¿Cómo se realiza una cistoscopia?
El cistoscopio rígido se suele utilizar con anestesia local. Con este aparato se dispone de una buena visión y se pueden utilizar diversos instrumentos con los que se pueden obtener muestras para biopsias, extraer piedras de la vejiga o incluso cauterizar (quemar) pequeños tumores vesicales o condilomas uretrales. Hay que señalar que, por motivos anatómicos (la uretra de la mujer mide 4 centímetros y la del varón 20-25 centímetros, básicamente por la existencia del pene) las exploraciones realizadas con este aparato a varones son por ello más molestas. Por esta causa, en algunos casos, según los recursos disponibles y la tolerancia del paciente, se puede recurrir a la sedación del paciente o incluso a la anestesia general (que duerme a toda la persona) o regional (que duerme sólo la parte del cuerpo sobre la que trabaje el médico). En nuestro país, el cistoscopio rígido sigue siendo el más utilizado.

El cistoscopio flexible se puede hacer pasar a través de la uretra sin ningún tipo de anestésico, pero lo habitual es que el médico aplique algún gel lubricante a la punta del aparato y/o al orificio uretral. Flexionando y girando la punta del cistoscopio, el médico puede ver todas las zonas de la vejiga. Tiene la desventaja de no disponer del canal de manipulación a distancia y, por tanto, no permitir la utilización de los accesorios comentados en el apartado anterior.

En ambos casos se puede acoplar una cámara que permite ver las imágenes en un monitor.

¿Para qué sirve la cistoscopia?
Según avanza el aparato, el médico explora la uretra, examinando la posible existencia de estrechamientos de la uretra y signos de obstrucción de origen prostático. Una vez en el interior de la vejiga, el revestimiento interno de ésta (la membrana mucosa) se examina cuidadosamente para comprobar la existencia de pólipos, divertículos (herniaciones de la mucosa vesical) y cálculos (piedras). También se revisa el aspecto de la membrana mucosa en su conjunto. Además, se evalúa la capacidad de la vejiga y la existencia de deformidades. Asimismo, se explora la desembocadura de los uréteres (los conductos que transportan la orina desde los riñones) y se examina cuidadosamente el cuello de la vejiga (la unión con la uretra). El médico informará debidamente del resultado de la prueba y de si considera necesario algún otro procedimiento diagnóstico complementario para obtener más datos.

URODINAMIA
La Urodinamia es un examen que permite estudiar la funcionalidad del aparato urinario, con énfasis especial en el tracto bajo.

Este tipo de estudios se utiliza como ayuda diagnóstica en casos de obstrucción urinaria baja, incontinencia urinaria tanto masculina como femenina, Vejiga neurogénica y compromiso vesical de otras enfermedades como la diabetes o patologías neurológicas.

Que riesgos puede tener realizar una urodinámia?
Los riesgos son mínimos durante es procedimiento, y se toman todas las precauciones para su realización. Se pueden presentar infecciones urinarias de manera infrecuente ya que la mayoría de las veces empleamos antibióticos a bajas dosis como medida preventiva posterior a la realización, algunos pacientes pueden también presentar mareos. El estudio urodinamico es generalmente un procedimiento bien tolerado y no doloroso, se realiza de manera ambulatoria y posterior a su realización la persona puede continuar con sus actividades habituales.

RESUMEN
Para la evaluación radiológica y funcional del tracto urinario en enfermos con infecciones urinarias repetidas o síntomas de disfunción como incontinencia o retención urinaria se dispone de diversas alternativas, a saber, la ecografía renal y de vías urinarias, la cistografía miccional y el estudio urodinámico. Estos son estudios que se complementan entre sí y tienen indicaciones precisas de acuerdo con cada paciente. La urodinamia es un procedimiento más o menos nuevo que se ha ido implementando en la práctica; de allí la importancia para el médico general y el especialista (pediatras, urólogos, nefrólogos) de conocer sus generalidades y aplicaciones y de esta manera hacer uso racional del procedimiento en pacientes que lo requieran para orientar el diagnóstico y el manejo de la disfunción vesical.

¿Cómo se realiza?

La exploración se realiza habitualmente de forma ambulatoria y con anestesia local (gel anestésico en la uretra) para minimizar las molestias y suele durar entre 45 y 60 minutos. La prueba puede resultar un poco molesta y embarazosa, pero no es dolorosa. Al inicio de la prueba le solicitaremos que orine en un recipiente especial (en este momento le dejaremos solo/a en la sala para favorecer clima de intimidad), por lo que es importante que venga con ganas de orinar.

Posteriormente y una vez colocado en la camilla, a través de la uretra y con anestesia local (lubricante urológico) colocaremos los catéteres de pequeño calibre. Estos catéteres nos permitirán la medición de las presiones dentro de la vejiga y del esfínter, así como proceder al llenado vesical mediante suero estéril. También le colocaremos una sonda en el recto, como un supositorio, que nos permitirá medir las presiones abdominales.

Durante la fase de llenado es posible que realicemos una serie de estímulos, como abrir el grifo, percusión en el **abdomen** y le solicitemos que tosa. Asimismo, le pediremos nos informe cuando presenta el primer deseo de ganas de orinar y cuando la sensación de llenado no le permita aguantar más. Es posible que durante la prueba aparezca algún escape, no debe preocuparse ni avergonzarse, ya que no se trata de orina sino de líquido estéril y debe tener en cuenta que uno de los objetivos de la prueba es saber por qué ocurre el escape.

Posteriormente y tras haber realizado la medición de la presión del esfínter, le solicitaremos orine de nuevo en el mismo recipiente que al principio, pero esta vez con los catéteres colocados. Una vez finalizada la micción le retiraremos los catéteres.

Preparación

- La noche antes de la exploración deberá ponerse un pequeño enema, MICRALAX®, para asegurar una deposición y evitar que la ampolla rectal esté ocupada el día de la exploración.
- Es importante que VENGA CON GANAS DE ORINAR.
- NO DEBE VENIR EN AYUNAS, por lo que puede comer y beber normalmente (no es necesario beber agua antes de la prueba).
- Evite tomar medicación que no sea totalmente imprescindible el día de la prueba, ya que algunos fármacos pueden alterar el resultado de la misma. Si ha tenido que tomar alguna medicación adviértalo antes de iniciar la prueba.
- Es interesante aporte los informes médicos y de las pruebas que le hayan realizado, así como los prospectos de las medicaciones que está tomando.
- En caso de tener la regla el día de la prueba, llame para cambiar la hora.

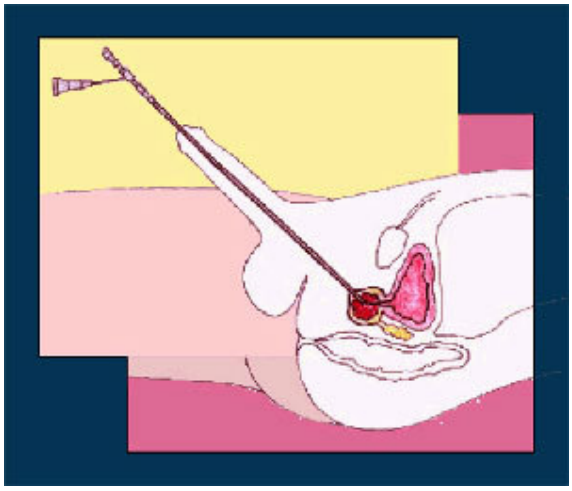
Después de la prueba

Tras la prueba le recetaremos un tratamiento para prevenir la infección de orina.

Es posible que presente tras la prueba molestias al orinar, sensación de escozor y que tenga necesidad de orinar a menudo, es normal y estos síntomas suelen desaparecer a las pocas horas.

En ocasiones, puede que su orina sea rosada o rojiza, en este caso y/o si las molestias persisten, es conveniente contacte con nosotros ya que en ocasiones, aunque no es frecuente, puede aparecer una infección de orina que deberá tratarse.

¿QUÉ ES UNA CISTOSCOPIA?
La cistoscopia es un examen rutinario de la vejiga, de fácil realización y no demasiado incomoda para el paciente. Se realiza con un instrumento denominado cistoscopio (es parecido a un telescopio especial con una poderosa luz) con el que el urólogo puede ver el interior de la vejiga.



¿Para qué sirve?
La cistoscopia es un procedimiento por el que el urólogo ve en el interior de su vejiga y por tanto sirve para ver:
1. Tumores de vejiga
2. Próstata
3. Uretra
4. Alteraciones de la vejiga

¿Dónde se hace?
Puede realizarse de forma ambulatoria (usted vuelve a su casa tras la realización de la misma) en el hospital o en la consulta.

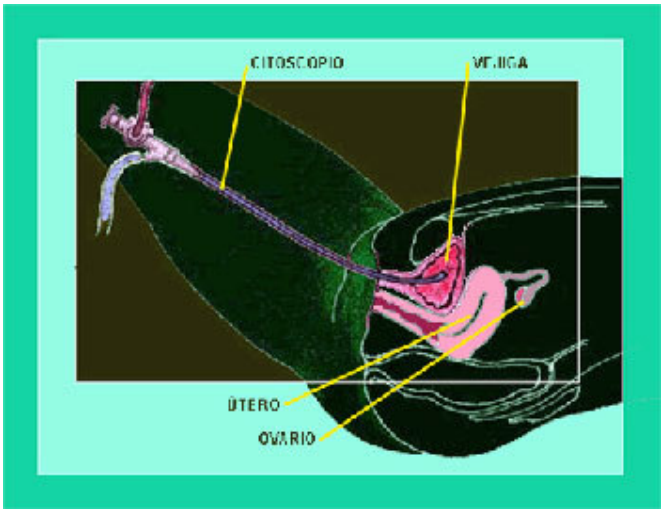
¿Cómo debo prepararme?
Debe seguir siempre las instrucciones de su urólogo, que como norma le recomendará que tome un antibiótico para evitar que pueda desarrollar una infección de orina. Debe acudir con la vejiga semillena. Debe intentar relajarse lo más posible, con lo que disminuirán las molestias y la realización de la misma será mucho más fácil.

¿ES DOLOROSA?
La cistoscopia es una prueba de uso muy frecuente en urología. No es dolorosa aunque sí algo molesta. Para realizarla como norma se introduce un gel anestésico en la uretra que disminuirá el dolor.

En los hombres, dado que la uretra es más larga, la realización de la prueba es más difícil y molesta, además la próstata puede dificultar la exploración, por lo que es fundamental que durante la misma esté lo más relajado posible.

¿En qué consiste?
El cistoscopio es un tubo rígido con un juego de lentes y una potente luz que se introduce en la vejiga a través de la uretra y que permite verla en todas sus caras. Para ello se introduce un liquido (suero) que separa las paredes de la vejiga, por lo que usted sentirá ganas de orinar, puesto que para ver la vejiga se introduce agua en su interior, no debe orinar aguantando lo más posible, en el caso que no pueda más, dígalo y el urólogo vaciará su vejiga a través del cistoscopio.

La prueba se realiza con el paciente tumbado en una mesa de exploraciones y las piernas elevadas.



¿Cuánto dura?
Normalmente entre 10 y 20 minutos, aunque depende de la dificultad de la misma.

¿Qué debo hacer después?
Tras la realización de la cistoscopia, usted puede sentir escozor al orinar e incluso orinar un poco de sangre. No se asuste pues no suele tener importancia. Lo único que ha de hacer es beber mucho agua (2-3 litros diarios) y poco a poco se irá aclarando la orina.

¿Cuándo me darán los resultados?
Los resultados de la cistoscopia son inmediatos. Pregúntele a su médico cuando termine la prueba.