



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



COMENTARIO EDITORIAL

Comentario a: ‘‘Enucleación prostática con láser de diodo 980 nm (Dilep): técnica y resultados iniciales’’

J. Placer

Servicio de Urología, Hospital del Mar, Barcelona, España

Las características del láser de holmio lo convierten en la herramienta ideal para realizar la enucleación prostática endoscópica (HoLEP): rapidez, buen corte, escasa penetración (0,4mm) y mínima alteración del aspecto tisular. Por contra, su capacidad de coagulación es en ocasiones deficiente. Esta desventaja ha motivado el interés en reproducir la técnica de HoLEP con otras fuentes de energía que proporcionen mayor hemostasia. Así, se ha descrito la enucleación prostática mediante el empleo de los láseres de tulio (ThuLEP), GreenLight™ y, como se describe por primera vez en la literatura en el artículo del Dr Buisán, con el láser de diodo (DiLEP)¹. Cada láser presenta unas propiedades particulares que confieren diferencias en la capacidad de corte y coagulación, la velocidad de disección (contacto/no contacto), el nivel de penetración tisular (daño térmico en profundidad), el grado de alteración del aspecto tisular, etc. Por ejemplo, el láser de diodo es lento (requiere contacto tisular) y penetra 6 mm en los tejidos, y el de tulio carboniza la superficie prostática, dificultando identificar y seguir el plano de disección. Aunque se puede realizar la enucleación prostática con estos láseres, la evidencia científica disponible para apoyar su uso es limitada². Se requieren estudios aleatorizados que demuestren si estos láseres realmente ofrecen ventajas en la

enucleación (velocidad, facilidad, hemostasia) frente al de holmio, y si la mayor penetración del láser de diodo tiene relevancia clínica. Asimismo, se requieren estudios prospectivos y aleatorizados que demuestren, como ha hecho HoLEP^{3,4}, que la mejoría clínica que se produce con estas técnicas es similar a la de la cirugía convencional y mantenida en el tiempo.

Bibliografía

1. Buisan O, Saladie JM, Ruiz JM, Bernal S, Bayona S, Ibarz L. Enucleación prostática con láser de diodo 980 nm (Dilep): técnica y resultados iniciales. Actas Urol Esp. 2010.
2. Bach T, Netsch C, Haecker A, Michel MS, Herrmann TR, Gross AL. Thulium:YAG laser enucleation (VapoEnucleation) of the prostate: safety and durability during intermediate-term follow-up. World J Urol. 2010;28:39–43.
3. Kuntz RM, Lehrich K, Ahyai SA. Holmium laser enucleation of the prostate versus open prostatectomy for prostates greater than 100 grams: 5-year follow-up results of a randomised clinical trial. Eur Urol. 2008;53:160–6.
4. Krambeck AE, Handa SE, Lingeman JE. Experience with more than 1,000 holmium laser prostate enucleations for benign prostatic hyperplasia. J Urol. 2010;183:1105–9.

Véase contenido relacionado en
DOI:10.1016/j.acuro.2010.08.003.
Correo electrónico: jplacersantos@gmail.com

Respuesta al comentario editorial

O. Buisán

Servicio de Urología, Hospital del Mar, Barcelona, España *Servicio de Urología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España*

La enucleación con láser de Holmio dispone de suficiente evidencia científica para ser el referente en cuanto a la enucleación prostática se refiere. Sin embargo, uno de los puntos débiles de esta técnica reside en que su poder de hemostasia dificulta la curva de aprendizaje. Por otro lado en lo referente al poder de penetración con láser diodo, los diferentes autores que han publicado datos lo han hecho en su modo continuo. Todos conocemos que al no existir un tiempo de relajación en los tejidos entre pulso y pulso se condiciona un mayor poder de penetración. El láser diodo

utilizado por nuestro grupo es un láser diodo en modo pulsado y estudios presentados en el CURY 2010 (Atenas) han demostrado en este modo distancias de penetración incluso inferiores al láser de Holmio. Sin duda, ningún otro láser dispone de la evidencia científica mostrada por el láser de Holmio y se requieren estudios prospectivos y aleatorizados con otras tecnologías; pero queremos enfatizar que los diferentes láseres (diodo, Tulio, *greenlight*) pueden ser utilizados en modo continuo o pulsado, y que las posibilidades de cada uno de ellos están por definirse.