MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
SERVICIO UROLOGIA

- DESCRIPCION DEL SERVICIO:

El Hospital Maria Auxiliadora se encuentra ubicado geográficamente en el cono sur de la Ciudad de Lima, en el Distrito de San Juan de Miraflores, Cuya población supera los 400,000 habitantes.

El servicio de Urología se inicia con la puesta en funcionamiento del Hospital Apoyo "Maria Auxiliadora" en el año de 1986, siendo Fundador el Dr. Pedro Tulio Pow Sang Becerra, quien ocupa hasta la fecha la Jefatura del mismo.

Siendo semillero de urólogos, los cuales han sido llamados para formar parte del Staff medico del servicio.

Actualmente el servicio de urología del Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora, es centro referencial de servicios urológicos del cono sur de Lima, incluyendo Cañete, Chincha, Ica Ayacucho etc. atendiendo a una población de aproximadamente 2'0000,000 habitantes.

Además es centro de entrenamiento de residentes de otras especialidades como Ginecología y cirugía general. e Internos de Medicina Humana.

STAFF MEDICO DEL SERVICIO UROLOGIA



JEFE DE SERVICO : Dr, Pedro Tulio Pow Sang Becerra

MEDICOS ASISTENTES :

-Dr. Basiliano Muñoz Azañero
-Dr . Jorge Polo Cortez
-Dr . José Valdivieso Ruiz
-Dr . Juan Toyama Gusukuma
-Dr. Víctor Bustamante Delgado

PERSONAL ENFERMERIA

Sra. Violeta Bueno (Tec. Enf)
Sra. Luisa Vidal (Tec.Enf)
Sra. Julia Huapaya (Tec..enf).

HORARIO DE SERVICIOS .

- Horario de Atención: 08:00 a 14:00 hrs. Lunes a Sábado.
- Según programación atención por las tardes de Lunes a Sábado

DIAS OPERATORIOS

-Martes de 08:00-19:00 hras	: Cirugía electiva mayor
-Sábados de 08:00-14:00 hras	: Cirugía de menor complejidad
-Emergencias urológicas	: Las 24:00hras.

PATOLOGIA MAS FRECUENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO:

a.- El 70-80 % de la demanda de atención involucra patología prostática, de los cuales el 20-30 % es patología inflamatoria , 40 -50 % patología tumoral benigna y el resto patología tumoral maligna .Siendo el mas frecuente el Adenocarcinoma de Próstata , en la gran mayoría en estadio avanzado.
b.- Las Infecciones del tracto urinario inferior con gran predominio a gérmenes Gram negativos.
c.- Patología de Genitales externos: Hidrocele, varicocele, orcoepididimitis, Fimosis, parafimosis, torción testicular.
d.- Patología Litiasica .
e.- Tuberculosis urinaria.
f.- Casos de Hematuria de diferente etiología.
g.- En el sexo femenino la patología mas frecuente vista en la consulta es la cistitis inespecífica, encontrando una buena población de cistitis leucoplásica
h.- La mayor demanda quirurgica es por la patología prostática benigna, adenomectomia prostática trans uretral. (RTU-P). Adenomectomía Prostática Retropúbica (APRP)

ACTIVIDADES ACADEMICAS UROLOGICAS.

Se imparte conocimientos a alumnos de pre grado de la Universidad Particular San Juan Bautista y Científica del Sur.
Pasantía de Residentes de Cirugía y Gineco-Obstetricia.

PRESENTACION DE CASO CLINICO

Nombre	: BHP
Edad	: 49 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Trujillo – Perú.
Fecha Ingreso Hospital	: 05/01/05
Fecha Publicación de caso	: Julio 2005.

ANAMNESIS:

Paciente ingresa por emergencia (Unidad de shock trauma) 03 días después de sufrir accidente de trabajo (Aplastamiento de una pared de concreto),cursando con trastorno sensorio, otorragia derecha, Glasgow 12

puntos, ventilación espontánea, saturando adecuadamente, , presencia de sonda Foley No 18 con orina hematúrica .
Miembro superior derecha limitación funcional
Rx. de pelvis : Fractura de las ramas íleo e isquio-pubiana derecha. rama isquiopubiana izquierda .
Permanece en Emergencia durante 06 días, manejado por el Servicio de neurocirugía, estabilizando estado general.
Debido a un deterioro neurologico pasa al servicio de UCI. De donde se interconsulta al Servicio Urología.
El servicio toma conocimiento del caso a los 13 Avo. Día de hospitalización, debido a que presenta aumento de volumen de bolsa escrotal y hematuria franca por sonda foley.
Se realiza exploración escrotal mediante punción en cuyo hallazgo se evidencia secreción urinosa fétida, evacuado en regular cantidad. Programándose de urgencia para exploración y limpieza quirúrgica en SOP. En vista de la fuerte sospecha de fístula urinaria baja y urinoma escrotal por lesión completa uretra posterior.





Primera Intervención Quirúrgica: (14-Ene-05)
En cuyos hallazgos se evidencia presencia de sonda foley localizado en zona extra vesical, con gran urinoma pelviana. Lesion completa de uretra membranosa.Necrosis de bolsa escrotal (Sd. Fournier)
Se le realizó Cistostomia Suprapubica + Alineamiento Primario de uretra posterior + Alineamiento de hueso Puibiano + reparo de piso pélvico.+ Drenaje y limpieza quirúrgica escrotal.
Una semana posterior a al acto Qx,. Se observa necrosis de base de pene con compromiso de uretra peniana.

Segunda Intervención quirurgica (12 Feb. 2005)
Se le realiza Uretroplastia posterior (Vía Perineal y Suprapubica)
Queda con sonda uretral y suprapubica.
Evolución con Necrosis Piel de pene/dehiscencia de puntos de herida operatoria .y drenaje de orina por la misma.







Tercera Intervención Quirúrgica. (01 de Marzo del 2005)
Cistorrafia + Cierre de fístula vesical+Cistostomia Suprapubica + Sonda Uretral.
Evolución post –Operatoria: =3 dias después de la cirugía se evidencia nuevamente dehiscencia de suturas tanto de piel y sobre todo de la cistorrafia. Perdiendo el 100 % de orina por la fístula, paciente permanece con aspiración de contenido urinario.





Intervención Quirúrgica Enterramiento del pene con escroto

Cuarta Intervención Quirúrgica: (10 Mayo 2005)
Operación: Corrección de fístula vesical+ plastia de uretra peniana+ neo-meato perineal..
Nuevamente fracaso de la cirugía, persistencia de salida de orina por fuera de la cistostomia y recidiva de fistula. permanece nuevamente con aspiración de orina de zona fistulosa.
Quinta Intervención quirúrgica (17 junio 2005)
Operación: Corrección de fístula vesical recidivante + cistostomia.
Evolución con fracaso de la misma.

Hasta el momento permanece con succión continua de contenido urinario.





5ta. Intervención Quirúrgica 02 meses después. Continua con aspiración de orina.



ANEXOS

www.minsa.gog.pe : Ministerio de Salud de Perú.
www.minsa.gob.pe/hama : Hospital Nacional Maria Auxiliadora .
Av. Miguel Iglesias No. 968 San Juan de Miraflores – Lima Perú.
Telf: 4660707, 4665535, 4665545 (Anexo servicio Urología 3005-3035)
Dr. Pedro Tulio Pow Sang Becerra. Jefe de Servicio Urología.
Pedro_pow_sang@hotmail.com
Dr. Victor Bustamante Delgado Medico asistente Urología
vbustamantedel@hotmail.com
Dr. Juan José Toyama Gusukawa Medico Asistente Urología
kotogu@yahoo.com

RESUMEN DE DIAGNOSTICOS :

1.- POLITRAUMATIZADO-TEC GRAVE/ Fx. BASE CRANEO.
2.- TRAUMATISMO PELVIANO/ Fx. RAMAS ILEO E ISQUIPUBIANO DERECHO + RAMA ILEO PUBIANA IZQUIERDA.
3.- TRAUMATISMO URETRAL POSTERIOR COMPLETA.
4.- URINOMA ESCROTO-PERINEAL.POR FISTULA URETRA POSTERIOR.
5.- SONDA FOLEY URETAL EN ESPACIO RETROPUBICA
6.- UROSEPSIS (PP. URINOMA Y NECROSIS GENITAL)
7.- NECROSIS DE GENITALES ESTERNOS (SD. DE FOURNIER)
8.- NECROSIS URETRA PENIANA.
9.- FISTULA VESICO-CUTANEA RESIDIVANTE DE ALTO GASTO.
10.- DEHISCENCIA DE HERIDA OPERATORIA RESIDIVANTE.
11.- ESTRECHEZ DE URETRA MEMBRANOSA POST PLSATIA URETRAL.
12.- D/C IMPOTENCIA E INCONTINENCIA.