



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Martínez-Salamanca, Juan Ignacio

COMENTARIO EDITORIAL de: ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL:
FASCIAS Y ESFÍNTERES URINARIOS

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 4, 2010, pp. 267-268

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017340003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS EN 1944 POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt

Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (4): 267-268

COMENTARIO EDITORIAL de:

ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL: FASCIAS Y ESFÍNTERES URINARIOS.

*Juan Ignacio Martínez-Salamanca.
Servicio de Urología. Hospital Universitario
Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid. España.*

Es para mi un verdadero placer tener el honor de escribir un comentario editorial sobre el magnífico trabajo de revisión del Dr. Secin. Un profundo conocimiento de la anatomía pélvica masculina es básico para aprender y realizar posteriormente la técnica de prostatectomía radical con las máximas garantías.

Han pasado ya más de dos décadas desde que el Prof. Walsh en 1982 revolucionará de nuevo el conocimiento anatómico de la próstata demostrando nada menos que los nervios de la erección no viajan "dentro" de la próstata como se creía hasta entonces, sino que lo hacían "fuera" y en situación posterolateral (1).

Para lograr los tres objetivos que se pretenden alcanzar en pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado (situación "trifecta"), es de vital importancia conocer y preservar las estructuras anatómicas implicadas, a saber, continencia (cuello vesical y esfínter externo), función eréctil (haces neurovasculares y probablemente haces accesorios) y ausencia de márgenes quirúrgicos iatrogénicos (anatomía prostática-apex).

En esta revisión se abordan de una manera sencilla, clara y directa las diferentes estructuras anatómicas, repasando su origen embrionario, localización exacta y actual nomenclatura.

La llegada de la cirugía laparoscópica primero y de la robótica después, ha hecho renacer el interés del urólogo por la anatomía clásica. Quizás promovido por la ventaja de visualización y magnificación que estas nuevas tecnologías aportan.

Son multitud los trabajos y videos que podemos encontrar en diversas fuentes que intentan explicar, nombrar o incluso renombrar erróneamente estructuras anatómicas ya descritas en el pasado y perfectamente conocidas. El ver "mejor" y quizás el ver "cosas nuevas" ha hecho que el urólogo interesado por esta cirugía tenga deseos de volver a la vieja sala de disección.

Cabe destacar el interés del autor por este campo y sus valiosas aportaciones al respecto. En primer lugar, popularizó hace algunos años la descripción y preservación de las arterias pudendas accesorias, así como su potencial papel en la función eréctil (2,3 y 4). Del mismo modo y de una manera

magistral, el autor desmontó el falso concepto de lámina anterior de la fascia de Denonvillier, que recorría artículos, capítulos y presentaciones del mundo entero como la "falsa moneda" (5). Es un ejemplo de cómo a veces en Medicina se dan cosas por sentadas sin comprobar fehacientemente su veracidad.

Recientemente tuvimos la oportunidad de escribir juntos un trabajo (6) en el cuál tratábamos de poner de manifiesto algunos agujeros negros en relación a la neuroanatomía periprostática y su significado funcional que aún quedan por aclarar.

En fin es un verdadero placer para Archivos Españoles de Uroología contar con las aportaciones del Dr. Secin y espero que todos nuestros lectores disfruten y aprendan con la lectura de este trabajo.

Juan Ignacio Martínez-Salamanca

BIBLIOGRAFÍA

1. Walsh PC, Donker PJ. Impotence following radical prostatectomy: insight into etiology and prevention. *J Urol* 1982; 128:492-7.
2. Secin FP, Touijer K, Mulhall J, Guillonneau B. Anatomy and preservation of accessory pudendal arteries in laparoscopic radical prostatectomy. *Eur Urol*. 2007;51(5):1229-35.
3. Secin FP, Karanikolas N, Kuroiwa K, Vickers A, Touijer K, Guillonneau B. Positive surgical margins and accessory pudendal artery preservation during laparoscopic radical prostatectomy. *Eur Urol*. 2005; 48(5):786-92; discussion 793.
4. Secin FP, Karanikolas N, Touijer AK, Salamanca JI, Vickers AJ, Guillonneau B. Anatomy of accessory pudendal arteries in laparoscopic radical prostatectomy. *J Urol*, 2005; 174(2):523-6; discussion 526.
5. Secin FP, Karanikolas N, Gopalan A, Bianco FJ, Shayegan B, Touijer K, Olgac S, Myers RP, Dalbagni G, Guillonneau B. The anterior layer of Denonvilliers' fascia: a common misconception in the laparoscopic prostatectomy literature. *J Urol*, 2007; 177(2):521-5.
6. Martínez-Salamanca JI, Bianco FJ Jr, Secín FP, Carballido JA. Pelvic Neuroanatomy and Radical Prostatectomy with Neurovascular Preservation: Quo Vadis? *Eur Urol*. 2009 May 13.