

Cuidados de enfermería en un paciente adulto mayor prostatectomizado

Nursing care for an older adult patient after prostatectomy

Cuidados de enfermagem em um paciente idoso prostatectomizado

Carla Roseli Morris Rodriguez¹ , Yanet Espinoza Quedo¹ ,
Maria Santos Oyola Canto¹ 

RESUMEN

Objetivo: Describir el cuidado integral proporcionado a un paciente postoperatorio de hiperplasia benigna prostática durante su estancia hospitalaria en el servicio de uroología. **Materiales y métodos:** El presente estudio se llevó a cabo siguiendo las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE). En la valoración, se consideraron los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y, a partir de los hallazgos, se determinaron diagnósticos según la taxonomía NANDA y los resultados esperados (NOC), mientras que, para el cumplimiento de estos, se emplearon las intervenciones de enfermería (NIC). **Resultados:** En el primer diagnóstico enfermero se llevaron a cabo todas las intervenciones, alcanzando un resultado del 80 % en la evolución favorable del paciente; en el segundo diagnóstico también se realizaron las intervenciones, logrando un resultado del 90 %; en el tercer diagnóstico se ejecutaron las intervenciones y se obtuvo un resultado del 100 %; y en el cuarto diagnóstico se implementaron las intervenciones y se consiguió el 90 % del resultado esperado. **Conclusión:** El PAE es un instrumento usado cotidianamente en el campo clínico y constituye la base fundamental del cuidado enfermero, incluyendo las herramientas NANDA, NOC y NIC, que permiten ofrecer al paciente postoperatorio una atención integral y basada en evidencia científica.

Palabras clave: prostatectomía; cuidado de enfermería; período postoperatorio.

ABSTRACT

Objective: To describe the comprehensive care provided to a postoperative patient for benign prostatic hyperplasia during his hospital stay in the urology service. **Materials and methods:** This study was conducted following the stages

Recibido: 25-09-2024
Aceptado: 11-11-2024
En línea: 01-12-2024

Correspondencia:
Carla Roseli Morris Rodriguez
Contacto:
cmorrisr192@unab.edu.pe



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© Las autoras
© Revista Enfermería Herediana

¹Universidad Nacional de Barranca. Barranca, Perú.

of the nursing care process (NCP). The assessment considered the 11 functional patterns of Marjory Gordon, and based on the findings, diagnoses were determined according to the NANDA taxonomy and expected outcomes (NOC). Nursing interventions (NIC) were used to achieve these outcomes. **Results:** In the first nursing diagnosis all the interventions were carried out, achieving a result of 80% in the favorable evolution of the patient; in the second diagnosis the interventions were also carried out, achieving a result of 90%; in the third diagnosis the interventions were executed and a result of 100% was obtained; and in the fourth diagnosis the interventions were implemented and 90% of the expected result was achieved. **Conclusion:** The PAE is an instrument used daily in the clinical field and constitutes the fundamental basis of nursing care, including the NANDA, NOC and NIC tools, which allow offering the postoperated patient a comprehensive care based on scientific evidence.

Keywords: prostatectomy; nursing care; postoperative period.

RESUMO

Objetivo: Descrever o cuidado integral fornecido a um paciente pós-operatório de hiperplasia prostática benigna durante sua internação no serviço de urologia. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi realizado seguindo as etapas do processo de atenção de enfermagem (PAE). Na avaliação, foram considerados os 11 padrões funcionais de Marjory Gordon e, a partir dos achados, foram determinados diagnósticos segundo a taxonomia NANDA e os resultados esperados (NOC), enquanto para o cumprimento desses, foram empregadas as intervenções de enfermagem (NIC). **Resultados:** No primeiro diagnóstico de enfermagem, foram realizadas todas as intervenções, alcançando um resultado de 80 % na evolução favorável do paciente; no segundo diagnóstico, também foram realizadas as intervenções, alcançando um resultado de 90 %; no terceiro diagnóstico, as intervenções foram executadas, e obteve-se 100 % do resultado; e no quarto diagnóstico, foram implementadas as intervenções, conseguindo-se 90 % do resultado esperado. **Conclusão:** O PAE é uma ferramenta utilizada rotineiramente no campo clínico e constitui a base fundamental do cuidado de enfermagem, incluindo as ferramentas NANDA, NOC e NIC, que permitem oferecer ao paciente pós-operado um cuidado integral e baseado em evidência científica.

Palavras-chave: prostatectomy; cuidado de enfermagem; período pós-operatório.

INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB), caracterizada por el incremento excesivo no maligno del tejido prostático alrededor de la uretra, representa un problema de salud en los hombres debido a su alta prevalencia, por lo que genera un impacto negativo sobre la calidad de la vida de las personas cuando no existe un tratamiento oportuno (1). Esta afección es común durante la edad adulta, presentándose en el 50% en varones de entre 50 y 60 años, mientras que en mayores de 80 años (90%) existe mayor complicación crónica relacionada a síntomas del tracto urinario bajo (2).

Actualmente, existen diversos manejos quirúrgicos para esta patología, tales como la resección transuretral de próstata (RTUP), que continúa siendo la mejor alternativa terapéutica en adenomas excedentes a 30 cm; sin embargo, un 10 % de los pacientes no son beneficiados, debido al volumen de la próstata, que determina en forma directa el tiempo de resección (3).

A diferencia de la RTUP, en la adenomectomía abierta se extirpan completamente los adenomas prostáticos de mayor tamaño, razón por la cual suele haber un incremento en la morbilidad quirúrgica y postoperatoria, pues al tratarse de una cirugía conlleva una importante pérdida de sangre y prolongada estancia hospitalaria (4). Por otro lado, la adenomectomía transvesical es el procedimiento quirúrgico que consiste en una incisión por encima del pubis, con la apertura de la vejiga, incisión del cuello vesical para extraer el adenoma, y cuyo objetivo es mejorar la micción y eliminar el uso permanente de la sonda vesical (5).

En este sentido, el profesional de enfermería cumple un rol indispensable en el cuidado del paciente postoperatorio, ya que aplica sus conocimientos científicos mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) y tiene en cuenta los factores de riesgo, como la edad, los antecedentes personales, el estado emocional, entre otros.

El presente estudio tiene como propósito describir el cuidado integral proporcionado a un paciente postoperatorio de hiperplasia benigna prostática durante su estancia hospitalaria en el servicio de urología.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 61 años postoperatorio de adenomectomía prostática transvesical ingresa al servicio de urología. Valoración: escala de coma de Glasgow 15/15, piel tibia y pálida, ventila espontáneamente, pulso rítmico, abdomen blando depresible y doloroso a la palpación por globo vesical, ruidos hidroaéreos presentes, catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, presencia de herida operatoria y drenaje Penrose, apóstos húmedos con secreción serohemática, portador de sonda *foley* para irrigación continua, evidenciándose orina con presencia de pequeños coágulos. En la entrevista expresó sentirse nervioso y con ansiedad por su estado de salud. Tratamiento médico: ceftriaxona 2 g, ácido tranexámico 1 g, alprazolam 0,5 mg, metamizol 2 g, omeprazol 40 mg. Exámenes de laboratorio: nivel de hemoglobina de 8 g/dL.

Se tomaron en cuenta los siguientes patrones funcionales:

1. Patrón percepción-control de la salud: paciente con antecedente de hipertensión.
2. Patrón nutricional-metabólico: piel pálida, con presencia de herida en hipogastrio y drenaje Penrose con apósito con secreción serohemática.
3. Patrón eliminación: paciente con sonda vesical traccionada y presencia de pequeños coágulos en la orina.

4. Patrón actividad-ejercicio: reposo absoluto durante las primeras 24 horas postoperatorio.
5. Patrón perceptivo-cognitivo: dolor por globo vesical.
6. Patrón autopercepción-autoconcepto: cambios de estado de ánimo.
7. Patrón sexualidad-reproducción: postoperatorio de adenomectomía prostática.
8. Patrón adaptación-tolerancia a la situación y al estrés: paciente nervioso y con ansiedad.

Asimismo, se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por facies de dolor.
2. Retención urinaria relacionado con hematuria y presencia de coágulos manifestada por globo vesical y dolor.
3. Ansiedad relacionada con proceso de la enfermedad manifestada por expresiones verbales, angustia y preocupación.
4. Protección ineficaz relacionada con intervención quirúrgica y evidenciada por el bajo nivel de hemoglobina sérica.

En las tablas 1 al 4 se muestran los planes de cuidado enfermero.

PLANES DE CUIDADO ENFERMERO

Tabla 1. Plan de cuidado n.º 1.

PLANEACIÓN				EVALUACIÓN			
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 ptos.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5 ptos.)	Puntuación de cambio	
Resultado: (2102) Nivel de dolor (7).	3	Mantener en: 5 Aumentar a: 5	Intervención: (1410) Manejo del dolor agudo (8).	EJECUCIÓN	4	+1	
Escala: Grave (1 pto.) - Ninguno (5 ptos.)				Escala: Grave (1 pto.) - Ninguno (5 ptos.)			
Indicadores	Actividades	M	T	N	Indicadores		
Describe el dolor.	4	- Evaluar las características del dolor (localización, duración, aparición, frecuencia e intensidad, así como factores que lo alivian o empeoran).	X	X	X	Describe el dolor.	4
Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario.	4	- Determinar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de evolución.	X	X	X	Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario.	4
Utiliza analgésicos como se recomienda.	4	- Garantizar que el paciente reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se incremente.	X	X	X		
		- Administrar analgésico las primeras 24 o 48 horas postoperatorio.	X	X	X	Utiliza analgésicos como se recomienda.	4
		- Valorar el efecto del medicamento en la intensidad de dolor del paciente.	X	X	X		

Observación o nota: Se logró disminuir el dolor de moderado (3 ptos.) a leve (4 ptos.).

Tabla 2. Plan de cuidado n.º 2.

PLANIFICACIÓN				EVALUACIÓN			
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 ptos.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	EJECUCIÓN	Puntuación final (1-5 ptos.)	Puntuación de cambio	
Resultado: (0503) Eliminación urinaria (7).	3	Mantener en: 5 Aumentar a: 5	Intervención: (1876) Cuidados del catéter urinario (8). (0620) Cuidados de la retención urinaria (8). (0590) Manejo de la eliminación urinaria (8).		4	+1	
Escala: Gravemente comprometido (1 pto.) - No comprometido (5 ptos.)							
Indicadores	Actividades	M	T	N	Indicadores		
Claridad de la orina	2	- Mantener la higiene de las manos. - Colocar la bolsa colectora de orina a una altura inferior de la vejiga.	X	X	X	Claridad de la orina	
Escala: Grave (1 pto.) - Ninguno (5 ptos.)		- Fijar adecuadamente la sonda vesical. - Mantener el catéter urinario permeable.	X	X	X	Escala: Grave (1 pto.) - Ninguno (5 ptos.)	
Sangre visible en la orina	3	- Cuantificar la entrada/salida y características de la orina. - Vigilar la existencia de signos y síntomas de retención urinaria.	X	X	X	Sangre visible en la orina	
Retención urinaria	3	- Mantener hidratación adecuada.	X	X	X	Retención urinaria	
Observación o nota: Inicialmente el paciente tenía eliminación urinaria moderadamente comprometida (3 ptos.) que aumentó a levemente comprometida (4 ptos.).							5

Tabla 3. Plan de cuidado n.º 3.

Diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad relacionada con proceso de enfermedad manifestada por expresión verbal, angustia y preocupación (6).

PLANIFICACIÓN				EVALUACIÓN			
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 ptos.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	EJECUCIÓN	Puntuación final (1-5 ptos.)	Puntuación de cambio	
Resultado: (1211) Nivel de ansiedad (7).	3	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 (7).	Intervención: (5820) Disminución de la ansiedad (8).			+1	
Escala: Grave (1 pto.) - Ninguno (5 ptos.)							
Indicadores	Actividades		M	T	N	Indicadores	
Nerviosismo	4	- Adoptar un ambiente que brinde tranquilidad y seguridad al paciente.	X	X	X	Nerviosismo	5
Ansiedad generalizada	3	- Orientar acerca de los procedimientos que se realizan.	X	X	X	Ansiedad generalizada	4
Inquietud	3	- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.	X	X	X	Inquietud	4
		- Acompañar al paciente para fomentar la seguridad y disminuir el temor.	X	X	X		
		- Reconocer los cambios en el estado emocional.	X	X	X		

Observación o nota: El cuidado de enfermería logró mejorar el nivel de ansiedad de moderado (3 ptos.) a leve (4 ptos.).

Tabla 4. Plan de cuidado n.º 4.

PLANIFICACIÓN				EVALUACIÓN			
Resultados eindicadores	Puntuación basal (1-5 ptos.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5 ptos.)	Puntuación de cambio	
Resultado: (0702) Estado immune (7).	3	Mantener en: 3 Aumentar a: 5	Intervención: (6550) Protección contra las infecciones (8).	EJECUCIÓN	4	+1	
Escala: Grave comprometido (1 pto.) - No comprometido (5 ptos.)							Escala: Grave comprometido (1 pto.) - No comprometido (5 ptos.)
Indicadores	Actividades		M	T	N	Indicadores	
Estado genitourinario	3	- Realizar el lavado de manos antes y después del cuidado enfermero.	X	X	X	Estado genitourinario	4
Integridad mucosa	3	- Observar la integridad de piel y mucosas.	X	X	X	Integridad de mucosa	4
Recuento absoluto leucocitario	3	- Vigilar el estado de la herida quirúrgica. - Administrar antifibrinolítico según indicación.	X	X	X	Recuento absoluto leucocitario	4
		- Interpretar resultados de exámenes de laboratorio solicitado (recuento leucocitario y hemoglobina).	X	X	X		
		- Fomentar la ingesta nutricional rica en hierro.	X	X	X		
		- Fomentar el descanso del paciente.	X	X	X		

Observación o nota: Paciente con estado inmune moderadamente comprometido (3 ptos.) logró incrementar con las intervenciones de enfermería a levemente comprometido (4 ptos.).

DISCUSIÓN

En relación con el primer diagnóstico enfermero (dolor agudo), se llevaron a cabo todas las intervenciones (100 %) y se obtuvo un resultado del 80 % de progreso favorable. La guía de práctica clínica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (9) señala que el dolor postoperatorio ocurre en todos los pacientes que sufren una intervención quirúrgica y se caracteriza por ser de tipo agudo (duración menor a seis meses), el cual desaparece durante el período de curación continua. Por otro lado, Abella-Palacios et al. (10) mencionan que el dolor influye a nivel sistémico y psicológico en el paciente, ya que, al no intervenir de manera apropiada, existe el riesgo de infección postoperatoria o demora en la curación de la herida. Por tanto, el manejo inadecuado del dolor afecta la calidad de vida y la recuperación, y aumenta el riesgo de complicaciones posquirúrgicas; asimismo, estudios afirman que un mal manejo se asocia con el desarrollo de dolor crónico persistente (11). Ante ello, la atención de enfermería debe estar enfocada en la reducción progresiva del dolor, realizando su valoración constante y manteniendo los cuidados pertinentes en el paciente intervenido quirúrgicamente.

Respecto al segundo diagnóstico enfermero (retención urinaria), las intervenciones se implementaron al 100 %, logrando un resultado positivo del 90 %. Según un estudio realizado por Suaza-Martínez et al. (12) entre las principales causas de la retención urinaria postoperatoria se encuentran la hipoactividad del detrusor y la obstrucción por coágulos; de igual forma, los cambios fisiológicos provocados por la cirugía, junto con la destrucción de tejido local, pueden afectar la micción del paciente y, en especial, influir en el sistema nervioso autónomo. Otros investigadores abordan que una mayor fuerza de los músculos del suelo pélvico postoperatorio se asocia con una menor incidencia de incontinencia urinaria (13). Por tanto, las actividades de enfermería deben estar enfocadas en fortalecer el suelo pélvico.

Con referente al tercer diagnóstico enfermero (ansiedad), se realizaron todas las intervenciones y se alcanzó un resultado exitoso del 100 %. En una investigación de Romanzini et al. (14), se señala que la ansiedad está asociada a un menor nivel de bienestar y calidad de vida, así como a un aumento del dolor y sensibilidad a los síntomas postoperatorios que pueden afectar negativamente el manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación. Agregando a ello, Sancé (15) indica que cualquier procedimiento quirúrgico genera temor y ansiedad en el individuo; sin embargo, es poco valorado en la práctica

clínica, por lo que se vuelve un factor determinante del estado hemodinámico durante la cirugía y posterior a ella. En este sentido, los cuidados enfermeros se centran en brindar un ambiente confortable para el paciente, disipando sus dudas sobre su situación actual de salud y generando confianza para reducir el miedo y temor en el ambiente hospitalario.

En cuanto al cuarto diagnóstico enfermero (protección ineficaz), se consideraron todas las intervenciones (100 %) y se obtuvo un hallazgo óptimo de un 80 % de progreso favorable. Según estudios revisados, la pérdida sanguínea postoperatoria puede ser de tipo arterial y/o venosa; por tanto, es necesario mantener la vigilancia del flujo constante, comprimiendo la sonda mediante la tracción del balón inflado con unos 50 cc, y fijándola a la pierna con esparadrapo (16). Por otro lado, la irrigación continua con fluidos ayuda conjuntamente con la administración de ácido tranexámico para disminuir la pérdida de sangre (17, 18). En este contexto, el cuidado de enfermería es crucial, ya que está dirigido a vigilar las 24 horas del postoperatorio inmediato, constatando la permeabilidad, que se encuentre libre de acodamiento del cateterismo vesical y evitar los factores externos que comprometan la salud.

CONCLUSIONES

El PAE es un instrumento que sirve como base fundamental para el cuidado enfermero e integra las herramientas NANDA, NOC y NIC para brindar una atención integral y científica al paciente con afección operatoria de próstata, siendo el personal de enfermería el que lo utiliza cotidianamente en el campo clínico.

El enfoque quirúrgico en cada una de sus etapas demuestra que la intervención del profesional de enfermería es necesaria para la identificación de riesgos y aplicación de actividades de cuidado oportunas que fomenten la seguridad, el bienestar y la integridad del paciente sometido a este tipo de procedimiento.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría:

CMR: conceptualización, investigación, metodología, administración de proyectos, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

YEQ: conceptualización, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

MOC: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, recursos, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Conchado-Martínez J, Alvarez-Ochoa R, Serrano C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37(1): e1310. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100006
2. Manduley A, Marín C. Características clínicas, epidemiológicas y perioperatoria de pacientes sometidos adenomectomía de próstata, de 2014 a 2018. Rev Guatém Urol [Internet]. 2019; 7(1): 9-15. Disponible en: <https://doi.org/10.54212/27068048.v7i1.46>
3. Sandoval JA, Fonseca JE, Bautista JH, Mora CA. Hiperplasia prostática benigna: artículo de revisión. Cienc Lat [Internet]. 2022; 6(2): 423-438. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1893
4. Trucco CA, Bassa JC, Brusoni S, Padilla O, Domínguez J. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna: comparación entre enucleación láser, resección trans uretral y adenomectomía abierta. Rev Cir [Internet]. 2022; 74(2): 139-148. Disponible en: <https://doi.org/10.35687/s2452-454920220021323>
5. Zapata ML. Intervención de enfermería y satisfacción del paciente postoperatorio de próstata (APTV), Centro Médico Especializado San Felipe de Chosica, 2023 [trabajo académico para optar título de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10367>
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación: 2021-2023. 12.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
7. Butcher HK, Bulecheck GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.^a ed. Elsevier; 2018.
8. Moorhead S, Jonhson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
9. Dueñas G, Velásquez C. Guía práctica clínica para el manejo del dolor agudo postoperatorio [Internet]. Callao: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/files/direccion-general/doc03231520230622142142.pdf>
10. Abella-Palacios P, Arias-Amézquita F, Barsella AR, Hernández-Porras BC, Narazaki DK, Salomón-Molina PA, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2021; 44(3): 190-199. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/99666>
11. Gallegos BA. Dolor postoperatorio en cirugía de próstata con morfina en anestesia raquídea y epidural, en el Hospital III EsSalud Yanahuara [trabajo académico para optar título de segunda especialidad en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8079>
12. Suaza-Martínez LR, García-Valencia J, Giraldo-Arismendi AM. Factores de riesgo asociados a complicaciones perioperatorias en la resección transuretral de próstata con bipolar. Revisión narrativa de la literatura. Iatreia [Internet]. 2019; 32(2): 102-112. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.06>
13. Cambise C, De Cicco R, Luca E, Punzo G, Di Franco V, Dottarelli A, et al. Postoperative urinary retention (POUR): a narrative review. Saudi J Anaesth [Internet]. 2024; 18(2): 265-271. Disponible en: https://doi.org/10.4103/sja.sja_88_24
14. Romanzini AE, Pereira MG, Guilherme C, Cologna AJ, Campos de Carvalho E. Predictores de bienestar y calidad de vida en hombres sometidos a prostatectomía radical: estudio longitudinal. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018; 26. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>
15. Sancé DL. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Rev Divers Científica [Internet]. 2023; 3(2): 233-241. Disponible en: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>
16. Oka M, Tomoziri R, Nakashima K. Perforation of the urinary bladder induced by indwelling Foley catheter. Eur Urol [Internet]. 1980; 6(1): 53-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000473289>
17. Asociación Española de Enfermería en Urología. ENFURO [Internet]. 2023; 15(139). Disponible en: <https://enfuro.es/revistas/Enfuro139.pdf>
18. Mina SH, Garcia-Perdomo HA. Effectiveness of tranexamic acid for decreasing bleeding in prostate surgery: a systematic review and meta-analysis. Cent Eur J Urol [Internet]. 2018; 71(1): 72-77. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5926641/pdf/CEJU-71-1581.pdf>