

INFORME DE NECESIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO DE FIBRAS DE LÁSER, CON DESTINO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

1. INFORME DE NECESIDAD

La prevalencia de la litiasis urinaria es muy elevada y presentan características variadas. Pueden alojarse en el riñón (cálices y/o pelvis), en el uréter o en la vejiga, pueden ser de muy diferentes tamaños, en el riñón precisan tratamiento las mayores de 5 mm, pero en el uréter y la vejiga hay que tratarlas independientemente del tamaño.

El tratamiento de la litiasis urinaria ha evolucionado de manera muy importante en los últimos años con la aparición de los aparatos flexibles y los láseres que permiten la fragmentación de los cálculos renales, ureterales o vesicales a través, tanto de aparatos rígidos, como flexibles. Por ello, es fundamental disponer de un equipo de láser con una potencia de 140W o superior que permita usar fibras de alrededor de 200 μm de diámetro que se pueden pasar a través del canal de trabajo tanto de los ureteroscopios flexibles como de los rígidos, facilitando a la vez una irrigación adecuada. Los equipos modernos cuentan, además, con efectos tipo “Moses” que disminuyen la retrpulsión de los fragmentos, lo que permite un tratamiento más rápido y completo de las litiasis.

Por otra parte, La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es el tumor benigno más frecuente en el varón y forma parte de un cuadro sindrómico denominado síntomas del tracto urinario inferior (STUI) Es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el varón, provocando un problema importante de salud e impactando negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia real de la HBP es difícil de cuantificar, ya que hasta casi un 50% de los varones que presentan síntomas no llegan a consultar al urólogo. Aun así, la prevalencia es elevada y creciente debido a la influencia de la edad como factor importante en su aparición y desarrollo, afectando a un 50% de varones a partir de los 50 años y llegando hasta un 80-90% en varones por encima de los 80 años.

El gasto económico que representa el tratamiento de los STUI debidos a la HBP es elevado, bien sea por el tratamiento médico que inicialmente precisa el paciente, o bien por el tratamiento quirúrgico que necesitan aquellos pacientes con progresión de la enfermedad debido a la aparición de complicaciones derivadas de la misma (retención aguda de orina, hematuria, infecciones urinarias, insuficiencia renal, etc)

La enucleación prostática con láser de holmio (HoLEP) permite la extirpación del adenoma separándolo de la cápsula prostática mediante la creación de un plano entre ambas zonas prostáticas. Una vez extirpado el adenoma, éste es introducido en el interior vesical donde se fragmenta para su extracción (morcelación)

Según diversos estudios publicados, la técnica de HoLEP es segura, reproducible y efectiva en el tratamiento de los STUI moderados y severos producidos por la HBP, independientemente



del tamaño prostático. La literatura muestra que HoLEP es superior a las técnicas tradicionales RTU-P y adenomectomía, disminuyendo considerablemente la estancia hospitalaria, el tiempo de sondaje y la infección de herida quirúrgica, con un coste económico mucho menor por procedimiento. HoLEP también es una buena técnica para aquellos pacientes que no son candidatos a otras técnicas bien sea por edad, tamaño prostático o riesgo hemorrágico.

La durabilidad en el tiempo de los resultados con HoLEP es mayor que la RTU-P y equiparable a la adenomectomía abierta en estudios más allá de 10 años.

Para llevar a cabo esta técnica es imprescindible disponer de material endoscópico (nefroscoPIO, pinza de Kuntz y vainas de resector), un láser de holmio de 140 W o superior y un morcelador de tejidos.

CRITERIOS EVALUABLES AUTOMÁTICAMENTE POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS

LOTE 1.		Hasta 40 puntos
Calibre de fibra inferior a 200 μm	SI	25
	NO	0
Aportación de instrumento específico para recortar fibras de láser	SI	15
	NO	0

Alcalá de Henares (Madrid) febrero de 2024.

El Jefe de Sección de Urología

Fdo.: Dr. Juan Carlos Tamayo Ruiz