

Actualización en hiperplasia benigna de próstata

Francesc Bobé-Armant^{a,*}, Maria Eugenia Buil-Arasanz^b y Griselda Trubat Muñoz^c

^aMédico de Familia. Institut Català de la Salut. Centro de Atención Primaria Jaume I. Tarragona. España.

^bMédico de Familia. Institut Català de la Salut. Centro de Atención Primaria Dr. Lluís Sayé. Barcelona. España.

^cDiplomada en Enfermería. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

*Correo electrónico: fbobe.tarte.ics@gencat.cat

Puntos clave

- Los síntomas de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) se engloban dentro del concepto de síntomas del tracto urinario inferior. Estos no siempre se relacionan con la HBP, pueden producirse por alteraciones de la vejiga, riñón, enfermedades neurológicas y fármacos.
- Debido a su compleja patogenia, historia natural y falta de correlación entre el tamaño de la próstata, la gravedad de los síntomas y el grado de obstrucción, condiciona que la expresividad clínica de la enfermedad sea variable.
- La evolución espontánea de la HBP, sin intervención terapéutica, tiende a empeorar de forma lenta y progresiva, con clínica fluctuante, aumento del volumen prostático y disminución del flujo urinario.
- La HBP puede presentar complicaciones importantes como retención aguda de orina o insuficiencia renal.
- El tratamiento de la HBP tiene que tener en cuenta el impacto que produce la enfermedad en la vida diaria con el impacto sobre la calidad de vida del paciente.
- La sintomatología de la HBP se puede dividir en síntomas de llenado (irritativos) y síntomas de vaciado (obstructivos).
- En el proceso diagnóstico se deben evaluar síntomas, grado de obstrucción y volumen prostático, junto con la valoración de la repercusión sobre la calidad de vida, así como la presencia de comorbilidades.
- Es necesario descartar aquellos pacientes que tienen indicación quirúrgica, ya sea por las características que presentan o por las complicaciones ya presentes en el momento del diagnóstico debidas a la HBP, y que son tributarios a ser derivados a otro nivel asistencial.
- Los grupos farmacológicos existentes en la actualidad actúan básicamente frente a la sintomatología o modificando la historia natural de la enfermedad. Se debe valorar la relación riesgo/beneficio de cada opción terapéutica de forma individualizada.
- Se introduce el concepto de riesgo de progresión. Pacientes con un riesgo de progresión se beneficiarían de tratamientos farmacológicos que modifiquen la historia natural de la enfermedad.

Palabras clave: Hiperplasia benigna de próstata • Síntomas del tracto urinario inferior • Atención primaria • Criterios de tratamiento quirúrgico • Riesgo de progresión • Tratamiento farmacológico.

Introducción

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una enfermedad muy prevalente y constituye el segundo motivo de consulta urológica en atención primaria.

Los síntomas se engloban dentro del concepto de síntomas del tracto urinario inferior (STUI o LUTS, de *lower urinary tract symptoms*). Estos no siempre se relacionan con la HBP, se pueden producir por alteraciones de la vejiga urina-

ria (hiper o hipoactividad del detrusor) del riñón (poliuria nocturna)¹, enfermedades neurológicas y fármacos².

La HBP se define como el crecimiento adenomatoso de la glándula prostática que puede obstruir el flujo urinario y provocar dificultad para la micción. Los síntomas se producirían por la obstrucción al flujo urinario y/o por el efecto irritativo que supone la alteración del tono de la musculatura lisa de la próstata y del cuello vesical, pero no siempre es así, por lo que actualmente se habla de STUI. Por este moti-

vo, la guía de HBP de la Asociación Europea de Urología, con la intención de hacer un documento más práctico, ha pasado a nombrarla *Directrices sobre Síntomas del Tracto Urinario Inferior no Neurogénicos en hombres*³. Este supone el primer cambio respecto a revisiones anteriores.

Debido a su compleja patogenia, historia natural poco definida y ausencia de correlación entre síntomas, volumen prostático y grado de obstrucción, nos encontraremos pacientes con STUI severos con próstatas pequeñas o sin obstrucción, y pacientes con próstatas grandes que no obstruyen ni dan síntomas de STUI. El modelo de Hald⁴ (fig. 1) ilustra gráficamente que la clínica, el grado de obstrucción y el tamaño prostático no siempre guardan una relación directa. Se pueden combinar los 3 parámetros dando lugar a múltiples situaciones reales.

La evolución espontánea de la HBP, sin intervención terapéutica, tiende a empeorar, pero de forma lenta y progresiva, aumentar el volumen prostático y disminuir el flujo urinario. La clínica suele ser fluctuante con períodos de mejoría clínica. En la mayoría de ensayos clínicos se observan mejorías clínicas de hasta el 20% en el grupo de pacientes tratados con placebo⁵. La HBP puede presentar complicaciones importantes como retención aguda de orina (RAO) o la insuficiencia renal. El tratamiento de la HBP tiene que tener en cuenta el impacto que produce la enfermedad sobre su vida diaria con su impacto en la calidad de vida del paciente. En la tabla 1 se muestran las complicaciones de la HBP.

El volumen prostático aumenta a partir de la pubertad, por estímulo androgénico, y llega al tamaño de 15-25 g (15-25 cc) a los 30 años^{6,7}. Crece a partir de la pubertad hasta los 30 años y puede iniciar una segunda fase de crecimiento a partir de la quinta década de la vida.

Su función es la producción del líquido prostático, favoreciendo el transporte de los espermatozoides y su superviven-

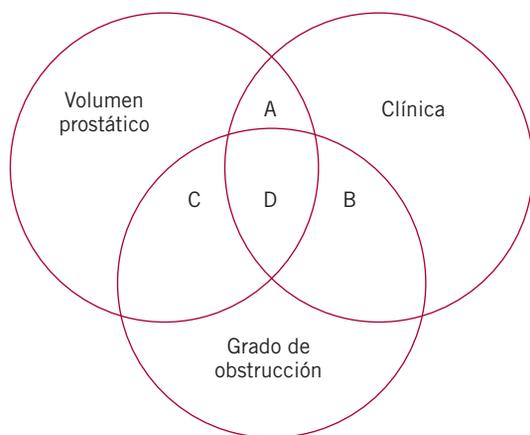


Figura 1. Modelo de Hald. A. Aumento tamaño y síntomas sin obstrucción. B. Síntomas y obstrucción sin aumento de tamaño. C. Aumento de tamaño y obstrucción sin síntomas. D. Aumento de tamaño, síntomas y obstrucción.

TABLA 1. Complicaciones derivadas de la hiperplasia benigna de próstata

Retención urinaria aguda relacionada con la próstata
Portador de sonda urinaria
Insuficiencia renal relacionada con la próstata
Hematuria relacionada con la próstata
Infección urinaria
Litiasis vejiga urinaria

TABLA 2. Sintomatología de la hiperplasia benigna de próstata

Síntomas irritativos o de llenado	Síntomas obstructivos o de vaciado
Polaquiuria	Chorro miccional disminuido
Nicturia	Dificultad para iniciar micción
Urgencia miccional	Chorro intermitente
Incontinencia de orina	Sensación vaciado incompleto
	Goteo posmiccional
	Retención de orina (aguda o crónica)

cia⁷, al alcalinizar y nutrir el semen. También actúa como soporte de la base de la vejiga, participando en la continencia miccional.

La sintomatología de la HBP se puede dividir en síntomas de llenado (nombrados como irritativos con anterioridad) y síntomas de vaciado (anteriormente conocidos como obstructivos). Esta denominación actual constituye otro cambio respecto a revisiones anteriores (tabla 2). Se trata de una separación académica puesto que en realidad en la mayoría de las ocasiones conviven en el mismo paciente.

Diagnóstico

En el proceso diagnóstico de la HBP se tienen que evaluar los 3 parámetros incluidos en el modelo de Hald: síntomas, grado de obstrucción y volumen prostático^{8,9}, junto con la valoración de la repercusión sobre la calidad de vida, así como la presencia de comorbilidades.

Las distintas pruebas que se deben realizar carecen, tal y como se muestra en la tabla 3, de un nivel alto de evidencia y grado de recomendación, y están basadas en consensos de grupos de expertos. A pesar de esto, encontramos que no existe un consenso internacional sobre qué exploraciones se deben recomendar¹⁰. Existen unas pruebas básicas que se han de realizar (de acuerdo con todos los consensos) y otras opcionales (con criterios dispares según el consenso). Un punto y aparte supone el antígeno prostático específico (PSA, en inglés *prostate specific antigen*) (en discusión constante, del que nos extenderemos más adelante dentro del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470493>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)