



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales



V.M. Carrero-López<sup>a,\*</sup>, J.M. Cózar-Olmo<sup>b</sup> y B. Miñana-López<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

<sup>c</sup> Servicio de Urología, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 23 de noviembre de 2015; aceptado el 15 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 25 de enero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hiperplasia benigna de próstata;  
Síntomas del tracto urinario inferior

### Resumen

**Contexto:** El tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) está cambiando debido a un mayor conocimiento de la enfermedad y al desarrollo del concepto funcional de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

**Objetivos:** Exponer la situación actual en el ámbito de la HBP incluyendo el diagnóstico y tratamiento de los STUI.

**Adquisición de la evidencia:** Se resumen los temas presentados y debatidos por un grupo de urólogos expertos durante el I Congreso UROVI, auspiciado por la Asociación Española de Urología.

**Resumen de la evidencia:** Los STUI engloban síntomas de llenado, de vaciado y posmiccionales que afectan a la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico etiológico es importante para poder iniciar el tratamiento más idóneo. Por este motivo, se hacen necesarias alternativas terapéuticas nuevas, tanto farmacológicas como quirúrgicas, que permitan abordar de manera individualizada la sintomatología en los diferentes perfiles de pacientes. Se dispone de una nueva combinación de fármacos, solifenacina 6 mg y TOCAS 0,4 mg, para el tratamiento de los síntomas de llenado de moderados a graves y de los síntomas de vaciado asociados a HBP en pacientes que no responden al tratamiento en monoterapia. Asimismo, las nuevas técnicas quirúrgicas, cada vez menos invasivas, permiten intervenir a pacientes de mayor edad y con elevada comorbilidad.

**Conclusiones:** La disponibilidad de agentes farmacológicos capaces de actuar sobre los diferentes STUI permite integrar el paradigma anatomofisiopatológico con el funcional para proporcionar el tratamiento más adecuado a nuestros pacientes.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vmcarrerol@salud.madrid.org](mailto:vmcarrerol@salud.madrid.org) (V.M. Carrero-López).

**KEYWORDS**

Benign prostatic hyperplasia;  
Lower urinary tract symptoms

**Benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms. A review of current evidence****Abstract**

**Context:** The treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) is changing due to a greater understanding of the disease and the development of the functional concept of lower urinary tract symptoms (LUTS).

**Objectives:** To describe the current state of BPH and the diagnosis and treatment of LUTS.

**Acquisition of evidence:** We summarise the issues presented and debated by a group of expert urologists during the First UROVI Congress, sponsored by the Spanish Urological Association.

**Summary of the evidence:** LUTS encompasses filling, voiding and postvoiding symptoms that affect patients' quality of life. The aetiological diagnosis is an important element in starting the most ideal treatment. For this reason, new alternative therapies (both pharmacological and surgical) are needed to help individually address the symptoms in the various patient profiles. There is now a new combination of drugs (6 mg of solifenacin and 0.4 mg of the tamsulosin oral controlled absorption system) for treating moderate to severe filling symptoms and emptying symptoms associated with BPH in patients who do not respond to monotherapy. Furthermore, new surgical techniques that are increasingly less invasive help provide surgical options for older patients and those with high comorbidity.

**Conclusions:** The availability of drugs that can act on the various LUTS helps integrate the pathophysiological paradigm into the functional one, providing more appropriate treatment for our patients.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEU.

**Contexto**

El tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) ha experimentado grandes cambios en los últimos 20 años. Ha habido un mayor conocimiento de su historia natural y los mecanismos patogénicos implicados, lo que ha llevado a complementar el concepto anatómico de la HBP con el concepto funcional de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Además, se ha demostrado la eficacia y seguridad de nuevos tratamientos, tanto en monoterapia como en combinación, y ha habido importantes avances en el tratamiento quirúrgico.

**Objetivo**

Exponer la situación actual del diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de los STUI asociados a HBP a partir de las evidencias presentadas y debatidas durante el primer congreso UROVI, celebrado en Sevilla en marzo de 2015, bajo el auspicio de la Asociación Española de Urología (AEU).

**Adquisición de la evidencia**

En este artículo se resumen el contenido y las conclusiones de los talleres y las sesiones plenarias en las que participaron urólogos expertos de reconocido prestigio a nivel nacional.

**Resumen de la evidencia****De la hiperplasia benigna de próstata a los síntomas del tracto urinario inferior**

El concepto clásico de HBP o prostatismo se refería a los síntomas obstructivos e irritativos producidos por

el crecimiento de la próstata. Sin embargo, a raíz de los trabajos de Abrams<sup>1,2</sup>, la atención se centró en los síntomas por los que consulta el paciente y que están relacionados con las fases de la micción. Actualmente los síntomas obstructivos se denominan síntomas de vaciado (dificultad inicial, goteo posmiccional, intermitencia y esfuerzo) y los síntomas irritativos son los síntomas de llenado (urgencia, frecuencia con flujo débil, nicturia, incontinencia de urgencia e incontinencia de estrés). Además, se han introducido los síntomas posmiccionales y los relacionados con el volumen miccional (goteo terminal y vaciado incompleto). En su conjunto, son los STUI, terminología asumida por los urólogos españoles e iberoamericanos en 2005<sup>3</sup>.

La adopción del concepto de los STUI ha tenido una serie de consecuencias. La primera es que los STUI abarcan numerosas enfermedades urológicas heterogéneas que requieren un esfuerzo diagnóstico mucho más preciso para conseguir un tratamiento correcto. La segunda es que se ha producido un trasvase de pacientes desde las unidades de patología prostática tradicionales hacia unidades de urología funcional. La tercera consecuencia es que las guías clínicas, antes basadas solo en el concepto anatómico de la HBP<sup>4</sup>, ahora destacan también la importancia de los STUI<sup>5</sup>. La última que se han desarrollado nuevos fármacos o combinaciones de fármacos centrados en el control de los síntomas por los que el paciente consulta.

La etiología de los STUI es variada, ya que diferentes enfermedades pueden producir los mismos síntomas y, además, puede intervenir más de una causa<sup>5</sup>. Diversos estudios muestran que la prevalencia de STUI se incrementa con la edad y es del 16,6% (IC 95%: 14,8-18,3) en los hombres mayores de 40 años. Asimismo, en los hombres mayores de 70 años la frecuencia de STUI moderados o graves es 3 veces mayor que en los más jóvenes (OR: 3,31; IC 95%: 2,10-5,22). Por otra parte, los STUI afectan a la calidad de vida del 43% de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843066>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843066>

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