

Original

Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid durante 1999-2000

Cristina Fernández Pérez*, Jesús Moreno Sierra**, Sara Cano Escudero*, Manuel Enrique Fuentes Ferrer*, Gloria Bocardo Fajardo**, Ángel Silmi Moyano***

*Unidad de Apoyo a la Investigación. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. *Universidad Complutense de Madrid.

Proyecto financiado por la Sociedad Urológica Madrileña (SUM)

Resumen

Introducción: Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) asociados con la hiperplasia benigna de próstata están presentes en el 20-30% de la población española masculina de 50 años o más. El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con STUI.

Material y métodos: Estudio transversal realizado entre los años 1999 y 2000 en 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid. Mediante entrevista telefónica se recabó información sociodemográfica de los participantes y se evaluó la presencia de STUI mediante el I-PSS (International Prostate Symptoms Score). La asociación entre variables cualitativas se evaluó con el test χ^2 o el exacto de Fisher. Se ajustó un modelo de regresión logística para evaluar la probabilidad de tener STUI moderados/severos controlando la confusión.

Resultados: La prevalencia de STUI moderados/severos fue del 16,6% (IC95%: 14,8-18,3). Cerca del 90% de los participantes consumían aceite de oliva, el 71,5% alcohol, el 63,1% no fumaba y el 96,9% no consumían drogas. Un 27,7% refería hipertensión y un 8,8% diabetes. Los hombres de 70 años o más tenían una frecuencia de STUI moderados/severos tres veces mayor que los hombres más jóvenes (OR: 3,31; IC95%: 2,10-5,22). El nivel bajo de estudios, frente al alto, mostró una frecuencia 2,2 veces mayor de STUI moderados/severos (IC95%: 1,42-3,46), así como el consumo de aceite de semillas, frente al de oliva (OR: 1,86; IC95%: 0,98-3,55).

Conclusiones: La historia familiar de enfermedades urológicas, la edad, el nivel bajo de estudios, la hipertensión, la diabetes y el consumo de aceite de semillas se asociaron de forma independiente con la presencia de STUI más severos, mientras el consumo moderado de alcohol y tabaco se asoció de forma independiente a la presencia de STUI leves.

Palabras Clave: Epidemiología. Tracto urinario. Signos y síntomas. Prevalencia. Hiperplasia de próstata.

Prevalence of lower urinary tract symptoms related with benign prostatic hyperplasia. Study of 1804 men aged 40 or older in Madrid

Abstract

Introduction: Lower urinary tract symptoms (LUTS) related with benign prostatic hyperplasia (BPH) are present nowadays in approximately 20 to 30% of the Spanish male population from the age of 50 onwards. The purpose of this study was to assess clinical and epidemiological characteristics of patients with LUTS.

Methods: A cross-sectional study was performed, between 1999 and 2000, among 1,804 men aged 40 or older who were living in Madrid. Subjects were interviewed by telephone; socio-demographic information was requested and the presence of LUTS was assessed using the International Prostate Symptoms Score. Informed consent was requested. Association between qualitative variables was evaluated by χ^2 or Fisher's test. A logistic regression model was performed to control confusion.

Results: Prevalence of moderate/severe LUTS was 16.6% (95%CI: 14.8-18.3). Nearly 90% of the subjects consumed olive oil, 71.5% alcohol, 63.1% did not smoke and 96.9% did not consume drugs. A 27.7% of the subjects had hypertension and 8.8% referred diabetes. Men aged 70 or older had a threefold increased frequency of serious symptoms compared to younger men (OR: 3.31; 95%CI: 2.10-5.22). Low level of studies increased this frequency by a factor of 2.2 (95%CI: 1.42-3.46) and men who consumed only seed oil had twice more serious symptoms than those who consumed olive oil (OR: 1.86; 95%CI: 0.98-3.55).

Conclusions: Family history of urological diseases, age, low level of studies, hypertension, diabetes and seed oil consumption were independently associated with more serious symptoms, while medium alcohol consumption and mild smoking habit were associated with slighter symptoms.

Keywords: Epidemiology. Urinary tract. Signs and symptoms. Prevalence. Prostatic hyperplasia.

En la actualidad el 20-30% de los hombres, a partir de la quinta década de la vida, presenta Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI) relacionados con la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)¹⁻⁵, coincidiendo con la situación actual en Europa^{1,6,7}. Diversos estudios muestran que la prevalencia de STUI se incrementa con la edad⁸ y algunos autores sugieren que aproximadamente el 43% de los hombres de más de 60 años tiene alterada su calidad de vida debido a la presencia de síntomas urinarios^{7,9,10}. España cuenta en la actualidad con más de 39 millones de habitantes, de los cuales cerca de 19 millones son hombres (5,2 millones mayores de 50 años y 1,4 millones mayores de 70 años), lo que conduce a un número importante de sujetos subsidiarios de atención urológica. Esta situación podría explicar el aumento del gasto sanitario por STUI y HBP en nuestro país en los últimos años. Por otro lado, debido al envejecimiento de la población española, la prevalencia de STUI asociados a HBP se espera que aumente, así como el incremento en la expectativa de vida, lo que implica un aumento en el total de los costes relacionados con los tratamientos¹¹.

El objetivo principal de este trabajo es analizar las características clínicas y epidemiológicas de los individuos con STUI asociados a HBP, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

MÉTODOS

Diseño y sujetos de estudio

Se realizó un estudio transversal entre los varones de 40 años o más que residían en la Comunidad de Madrid, excluyendo los individuos con historia previa de cirugía prostática, uretral o vesical, enfermedades neurológicas que afecten al vaciamiento vesical (esclerosis múltiple, traumatismo medular, tumores de médula, vejiga neurógena, complicaciones derivadas de la diabetes mellitus), enfermedades psiquiátricas, problemas socioeconómicos, neoplasias de próstata y vejiga, estenosis uretral y utilización de medicamentos que afecten a la fisiología del tracto urinario inferior (Tebetane®, Proscar®, Omnic®, Urolosin®, Cardurán®, Alfetin®, Magnurolo®, Benestán®, Pronitol®, Deflox® y Progandol®).

Tamaño muestral y selección de la muestra

Se calculó un tamaño muestral en base a un nivel de confianza del 95%, una precisión del 2,2 y

una prevalencia estimada de síntomas moderados/severos del 30%³. A continuación, se estratificó el tamaño muestral por edades, resultando necesarios un total de 1.665 individuos. La asignación muestral por estrato se realizó proporcionalmente a la población residente en cada estrato (muestreo estratificado con afijación proporcional a partir de la base de datos de tarjeta sanitaria). Como resultado del trabajo de campo, la muestra válida finalmente obtenida presentó ligeras modificaciones respecto a la asignación inicial, realizándose un total de 1804 entrevistas.

Variables y herramientas

Las entrevistas telefónicas fueron realizadas por personal adecuadamente entrenado entre el 23 de Noviembre de 1999 y el 14 de Enero de 2000. La entrevista se estructuró en dos partes, una primera con datos epidemiológicos (demográficos, nivel de estudios y ocupación, antecedentes médicos familiares y personales, nutrición y hábitos de vida), y una segunda para valorar la presencia de STUI. La herramienta epidemiológica se diseñó a partir de la Encuesta Nacional de Salud¹² y la presencia de STUI se valoró mediante la versión validada al castellano del International Prostate Symptom Score (I-PSS)¹³. Este índice se construye mediante la suma de las puntuaciones de los 7 ítems y se clasifica en las siguientes categorías de severidad de STUI: asintomáticos (I-PSS=0), síntomas leves (I-PSS=1-7), moderados (I-PSS=8-19) y severos (I-PSS=20-35).

Ética

Se solicitó el consentimiento informado verbal previa cumplimentación de la encuesta, respetando las normas de la declaración de Helsinki. La confidencialidad de los datos se mantuvo de acuerdo a la ley de protección de datos. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias junto a su intervalo de confianza al 95%. Las variables cuantitativas se resumen en su media y desviación estándar (DE). Las variables cuantitativas que muestran una distribución asimétrica se resumen con la mediana y el rango intercuartílico (RIC: P₂₅ - P₇₅). La asociación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844683>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844683>

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