

# TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA Y DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL POR EL MÉDICO GENERAL

## MANAGEMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND ERECTILE DYSFUNCTION BY THE GENERAL PHYSICIAN

DR. NORMAN ZAMBRANO (1) (2), DR. CRISTIÁN PALMA (3) (4)

(1) Urólogo, Departamento de Urología. Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

(2) Profesor agregado, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

(3) Urólogo-Andrólogo, Departamento de Urología. Clínica Las Condes. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

(4) Profesor Asistente, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: nzambrano@clinicalascondes.cl

### RESUMEN

*El crecimiento prostático benigno, secundario a la hiperplasia prostática benigna, es una patología altamente prevalente en el mundo, que afecta la calidad de vida de muchos hombres y causa un gasto en salud muy alto.*

*Actualmente, se ha puesto énfasis en los síntomas del tracto urinario inferior, que pueden ser causados por la hiperplasia prostática benigna, así como por otras etiologías. La etiopatogenia exacta de estos síntomas no está claramente establecida, pero se relaciona con la edad (aparece más frecuentemente en hombres >50 años), con el crecimiento prostático, con antecedentes familiares, con patología vascular, con procesos inflamatorios prostáticos y, eventualmente, con la hipertensión arterial y el síndrome metabólico.*

*Para un adecuado tratamiento, se requiere de un diagnóstico preciso, con estudios diagnósticos específicos, pero no complejos.*

*El tratamiento ha cambiado en las últimas décadas y con la evolución de la tecnología, han aparecido diferentes alternativas. Las opciones van desde la observación, tratamiento médico y diferentes alternativas quirúrgicas, a las terapias mínimamente invasivas. La cirugía abierta y la resección transuretral de la próstata son, posiblemente, las terapias más usadas en el mundo entero. Las técnicas que utilizan el láser (vaporización y enucleación) ofrecen una excelente alternativa a las dos anteriores, pero requieren de un costoso equipamiento y un aprendizaje adecuado. Otras técnicas mínimamente invasivas no han demostrado un efecto duradero a largo.*

*Los resultados de los tratamientos médico y quirúrgicos son efectivos y a largo plazo.*

*En el futuro seguiremos conociendo nuevas opciones de manejo para esta frecuente enfermedad.*

*Palabras clave: Próstata. Crecimiento prostático benigno, tratamiento, cirugía.*

### SUMMARY

*Benign prostatic enlargement (BPE), secondary to benign prostatic hyperplasia, is a highly prevalent pathology in the world, which affects the quality of life of many men and causes a very high health expenditure.*

*Currently, emphasis has been placed on lower urinary tract symptoms, which may be caused by benign prostatic hyperplasia, as well as other etiologies. The exact etiopathogenesis of these symptoms is not clearly established, but it is related to age, prostate growth, family history, vascular pathology, prostatic inflammation, and possibly hypertension and metabolic syndrome.*

*For an adequate treatment, an accurate diagnosis is required, with specific, but not complex diagnostic studies.*

*The treatment has changed in the last decades and with the evolution of technology, different alternatives have appeared. Options range from observation, medical treatment and different surgical alternatives to minimally invasive therapies. Open surgery and transurethral resection of the prostate (TURP) are possibly the most widely used therapies in the world. The use of laser (vaporization and enucleation) offers an excellent*

*alternative to surgery and TURP, but it requires an expensive equipment and has a considerable learning curve. Other minimally invasive techniques have not demonstrated long lasting effect. The results of medical and surgical treatments are effective and have a long term result.*

*In the future new options will be developed for this frequent disease.*

*Key words: Prostate, benign prostatic enlargement, treatment, surgery.*

## INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es un término histológico, que se refiere al crecimiento benigno de la próstata, que aparece con la edad y por estímulo de la testosterona, generalmente, después de los 35 a 40 años de edad. El crecimiento prostático benigno (CPB) es un término clínico más apropiado y así nos referiremos en adelante. El conjunto de síntomas y signos clínicos asociados al crecimiento prostático, que constituían el llamado "prostatismo", hoy se denominan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) o LUTS (del inglés, *Lower Urinary Tract Symptoms*).

La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad permanente para iniciar o mantener una erección suficiente como para permitir una relación sexual satisfactoria. El término "impotencia", que fue usado por largo tiempo como sinónimo de DE, ha sido objetado por sus implicancias peyorativas y falta de precisión para definir este fenómeno, por lo que las guías internacionales recomiendan abandonar su uso.

Tanto los síntomas derivados del CPB como la disfunción eréctil son cuadros clínicos que cada vez se presentarán con más frecuencia en la práctica de médicos generales, por lo que es fundamental que estos sean capaces de realizar un adecuado diagnóstico y manejo inicial de estas patologías.

Se debe mencionar que, en Chile, la hiperplasia prostática benigna (HPB) o CPB es una patología GES (AUGE). Por tanto, el paciente tiene derecho a acogerse a los beneficios que otorga la ley (1).

## EPIDEMIOLOGÍA, ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DEL CRECIMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO

Los STUI pueden ser agrupados en tres categorías: de almacenamiento, de micción o vaciamiento y síntomas post miccionales (2). Estos síntomas son muy prevalentes y, habitualmente, afectan la calidad de vida del paciente. Pueden ser causados por diferentes condiciones clínicas (ver Tabla 1).

Los STUI están claramente relacionados con la edad. Si se toma en consideración el CPB, su prevalencia va desde un

**TABLA 1. Condiciones clínicas que causan STUI**

---

Obstrucción prostática benigna
Cálculo ureteral distal
Tumor vesical
Estenosis uretral
Cuerpo extraño vesical
Infección urinaria
Disfunción vesical neurogénica
Síndrome dolor pelviano crónico
Poliuria nocturna
Hiperactividad del detrusor
Hipoactividad del detrusor

---

8% en hombres entre 31 y 40 años, 40-50% entre 51 y 60 años y sobre el 80% en mayores de 80 años (3). La historia familiar también juega un rol importante, ya que la HPB es más frecuente en hombres cuyos padres fueron operados de cirugía prostática antes de los 50 años (4).

Existen también factores vasculares (asociación de cardiopatía coronaria y disfunción eréctil (DE) que juegan un rol en el desarrollo de STUI (5).

La enfermedad cardiovascular podría ser el origen compartido de la HPB y la DE. La hipertensión arterial y los síntomas de CPB estarían relacionados con el síndrome metabólico y la hiperactividad del sistema nervioso simpático (6).

Los factores de riesgo metabólico han sido asociados al desarrollo y progresión de CPB. Se ha visto una relación entre el crecimiento prostático y el índice de masa corporal (7).

Los STUI se han relacionado tradicionalmente con la obstrucción de salida vesical (*bladder outlet obstruction: BOO*), habitualmente, producida por el CPB (2,8). Sin embargo, en estudios recientes se ha visto que los STUI muchas veces no están relacionados con la próstata.

La inflamación prostática también parece jugar un rol en la patogénesis y la progresión del CPB. La inflamación prostática es multifactorial, postulándose como mecanismo, el reflujo urinario hacia los conductos prostáticos y la colonización e infección bacteriana.

En pacientes con CPB se ve con frecuencia la asociación entre STUI, disfunción eréctil y dolor pelviano crónico. Es así como se habla de una disfunción del tracto urinario inferior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767428>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767428>

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