

## PARTE II:

# Hiperplasia Prostática Benigna

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

19



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Regional de la  
**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

## **OBJETIVOS**

- 1.** Identificar las manifestaciones clínicas.
- 2.** Identificar los criterios diagnósticos de laboratorio.
- 3.** Aplicar las indicaciones terapéuticas más apropiadas.

## 1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La hiperplasia prostática benigna (HPB), es una condición en la cual nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia de HPB aumenta a medida que avanza la edad y es tan común que se ha dicho que "todos los hombres tendrán hiperplasia prostática benigna si viven lo suficiente". La HPB está presente en pequeñas cantidades en el 80% de todos los hombres mayores de 40 años y en más del 95% de los hombres a los 80 años. Si bien la evidencia clínica de enfermedad se manifiesta solo en aproximadamente la mitad de los casos, la sintomatología también es dependiente de la edad.

Esta patología es relevante por la sintomatología que genera y por sus consecuencias potenciales como la insuficiencia renal irreversible, infecciones urinarias recurrentes, hematuria, etc.

### 1.1.- FORMAS DE PRESENTACIÓN

Menos de la mitad de los hombres con HPB muestran alguno de los síntomas de la enfermedad. Estos síntomas son, entre otros:

- Vacilación (comienzo lento o demorado del flujo urinario) e intermitencia urinaria.
- Disminución fuerza y proyección del torrente urinario.
- Nicturia (necesidad de orinar 2 ó 3 o más veces por la noche).
- Disuria.
- Hematuria (macroscópica).
- Retención urinaria aguda.
- Polaquiuria o frecuencia urinaria.
- Urgencia urinaria (o miccional).
- Incontinencia urinaria.

Los adultos mayores, frecuentemente, pueden no referir sintomatología obstructiva, pero la urgencia miccional es un motivo frecuente de consulta, pues ésta es la que puede alterar su calidad de vida y limitar muchas de sus actividades.

En los casos avanzados pueden existir otras formas de manifestación: paciente con insuficiencia renal terminal e historia de síntomas obstructivos, infecciones urinarias recurrentes y hematuria.

Todos los autores están de acuerdo en la conveniencia de incluir el tacto rectal en el examen periódico de salud a las personas mayores y aunque su objetivo principal es la

detección del adenocarcinoma prostático, muchas veces se detecta el crecimiento adenomatoso de la próstata.

## **2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO**

### **2.1.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA**

Además del cuadro sintomático explicado en las formas de presentación, es imprescindible el examen físico y dentro de éste, el tacto rectal. El aumento de volumen de la próstata, de forma lisa, firme y de consistencia elástica caracteriza al adenoma prostático. Áreas de induración focal pueden sugerir malignidad y requerir estudio profundo (biopsia, ecografía). Cabe recordar que no siempre el volumen prostático se correlaciona con la severidad de la sintomatología y ésta no debería por sí sola guiar el tratamiento específico a seguir. Otras pruebas útiles en el diagnóstico:

- Medir la velocidad urinaria (los hombres con HPB tienen una velocidad menor a los 15 mL/segundo).
- Medir la orina residual.
- Los estudios de la presión de flujo miden la presión vesical durante la micción.
- Realizar PIV (pielograma intravenoso) o buscar obstrucciones.
- Análisis de orina para verificar la presencia de sangre o infección.
- Urocultivo para reconfirmar la presencia de infección.
- Cistouretrografía de evacuación.
- Antígeno prostático específico (PSA) en pacientes mayores de 50 años o en aquellos que están en alto riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo, su indicación mantiene su controversia, en especial en los pacientes mayores de 75 años. En esta población, con frecuencia es posible encontrar en la anatomopatología indicios de carcinoma, pero su presencia no afecta la supervivencia de estos pacientes debido a su lento crecimiento. .
- Se puede realizar una cistoscopia para visualizar la próstata y la vejiga, si se necesita cirugía.

## **3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA**

### **3.1.- INTERVENCIONES**

La elección del tratamiento apropiado se basa en la severidad de los síntomas, en el grado en que afectan el estilo de vida del individuo y en la presencia de cualquier otra

condición médica. Las opciones de tratamiento incluyen "una espera con vigilancia cuidadosa", diversas terapias con medicamentos y diversos métodos quirúrgicos.

#### **MEDICAMENTOS:**

- **Bloqueadores Alfa 1:** La terapia médica actual puede incluir el uso de bloqueadores alfa 1 (doxazosina, prazosina, tamsulosina y terazosina), también utilizados frecuentemente en el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos medicamentos se usan en el tratamiento de la HPB puesto que relajan los músculos del cuello vesical y facilitan la micción. Dos tercios de las personas tratadas con bloqueadores alfa 1 manifiestan mejoría de los síntomas.
- **Finasterida:** Esta droga disminuye la síntesis de DHT (dihidrotestosterona) a nivel de la próstata, reduciendo así su tamaño. Se ha demostrado que esta droga aumenta el flujo de orina y disminuye los síntomas de la HPB. Sin embargo, para que se produzca una mejoría significativa de los síntomas, pueden ser necesarios hasta 6 meses de tratamiento. Entre los efectos secundarios potenciales relacionados con su uso están la disminución del impulso sexual (3,3%) y la impotencia (2,5 a 3,7%).
- **Otros medicamentos:** También se pueden prescribir antibióticos para el tratamiento de la prostatitis crónica, la cual suele acompañar a la HPB. Algunos hombres notan un alivio en los síntomas después del tratamiento con antibióticos.

#### **CIRUGÍA:**

La cirugía se aconseja generalmente en los casos con síntomas de incontinencia, hematuria recurrente, retención urinaria e infecciones urinarias recurrentes. La elección del tipo de procedimiento quirúrgico generalmente se basa en la severidad de los síntomas y el tamaño y forma de la próstata.

Entre las opciones quirúrgicas están la resección transuretral de la próstata (RTU), la incisión transuretral de la próstata (ITU) y la prostatectomía abierta. Actualmente, se llevan a cabo diversos estudios para evaluar la efectividad de otros tratamientos como la hipertermia, la terapia con láser y los *stents* prostáticos.

- **RTU:** La resección transuretral de la próstata (RTUP) es el tratamiento quirúrgico más comúnmente utilizado para la HPB y se lleva a cabo mediante endoscopia. La ventaja principal de este procedimiento es su menor nivel invasivo, por lo que se reducen los riesgos de infección. El 88% informa que ha experimentado mejoría de los síntomas por un lapso de 10 a 15 años. En 13.6% de los casos se presenta impotencia y en el 1% se reporta incontinencia urinaria; la eyaculación retrógrada es más frecuente que éstas.
- **ITU:** La incisión transuretral de la próstata (ITU) es similar a la RTU, pero usualmente se realiza cuando la próstata es relativamente pequeña (menos de 30 g) y hay obstrucción del cuello vesical. Este procedimiento se realiza frecuentemente de manera ambulatoria y no requiere hospitalización.

Por medio de endoscopia, se realizan pequeñas incisiones en el tejido prostático y el cuello vesical para agrandar el lumen de la uretra, mejorando así el flujo urinario y reduciendo los síntomas de HPB. El 80% de los hombres que se someten a este procedimiento reportan mejoría en sus síntomas. Entre las posibles complicaciones se incluyen sangrado, infección, estenosis uretral e impotencia; pero éstas son menos frecuentes que en la RTU.

- **Prostatectomía abierta:** Suele realizarse bajo anestesia general o epidural, mediante una incisión transabdominal (retropúbica o suprapúbica) o perineal (rara vez practicada actualmente). Este es un procedimiento prolongado que usualmente requiere una hospitalización de 5 a 10 días. La mayoría de los hombres (98%) sometidos a esta cirugía reportan mejoría en los síntomas. Las posibles complicaciones son impotencia en el 16 a 32%; hasta 50% en la técnica perineal), e incontinencia urinaria (menos del 1%).

#### **EDUCACIÓN SOBRE CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA:**

Las medidas de autoayuda pueden ser benéficas, si el grado de obstrucción es mínimo. Estas medidas son, entre otras, baños calientes, evitar el consumo de alcohol y el consumo excesivo de líquidos (especialmente en la noche), orinar ante la primera necesidad de hacerlo y mantener un ritmo regular de actividades sexuales o eyaculaciones. Los que abogan por el uso de plantas medicinales sugieren que el uso de los frutos y extractos del palmito potencialmente pueden aliviar los síntomas de la próstata.

Es posible reducir la frecuencia de micciones nocturnas, evitando los líquidos algunas horas antes de dormir. Los síntomas de incontinencia urinaria pueden mejorar si se distribuye el consumo de líquidos a lo largo del día, evitando tomar grandes cantidades de líquido a la vez y tomando menos líquido con las comidas de noche.

Los hombres con HPB deben evitar los medicamentos de venta libre contra la gripe y la sinusitis que contengan descongestionantes, ya que pueden acentuar los síntomas de la HPB.

#### **"ESPERA CON VIGILANCIA CUIDADOSA":**

En menos de la mitad de los hombres con HPB, los síntomas de la enfermedad son nulos o muy leves y no limitan sus actividades significativamente. Estos son pacientes que pueden simplemente someterse a monitoreo en el momento de inicio o aumento de los síntomas. Los estudios muestran que de los sujetos con HPB no sometidos a tratamiento alguno, 31 a 55% muestran mejorías espontáneamente y sólo de 1 a 5% desarrollan complicaciones. Los hombres que optan por "la espera con vigilancia cuidadosa", deben someterse a exámen anual para monitorear el progreso de la enfermedad.

#### **MONITOREO:**

Los hombres con HPB deben someterse a un examen anual para monitorear el progreso de los síntomas.

Se debe evaluar al paciente en particular, tomando en cuenta la severidad de los síntomas, edad, comorbilidad, riesgo quirúrgico, etc.

Existe entre los especialistas, un consenso en la indicación quirúrgica del HPB:

- retención urinaria a repetición.
- infecciones urinarias a repetición.
- hematuria persistente o recurrente.
- Insuficiencia renal.
- hidroureteronefrosis bilateral.

### **3.2.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE RESOLUCIÓN O ATENCIÓN**

El diagnóstico del adenoma prostático benigno es indicativo de referencia a un especialista en urología, el cual debe decidir la posibilidad de tratamiento quirúrgico o médico.

### **4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR**

- La hiperplasia prostática benigna (HPB), es un trastorno común y su incidencia directamente proporcional a la edad.
- Los pacientes geriátricos, frecuentemente no refieren sintomatología obstructiva, pero la urgencia miccional es un motivo frecuente de consulta, pues ésta es la que altera su calidad de vida y limita muchas de sus actividades.

### **5.- LECTURAS SUGERIDAS**

Badlani GH, Smith AD. Urologic care in the elderly (symposium). Clin Geriatr Med 1990; 6(1):1-227.

Beers, MH y Berkow R. Men's and Women's Health Issues. The Merck Manual of Geriatrics. Internet edition. 2000.

[http://www.merck.com/pubs/mm\\_geriatrics/home.html/](http://www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/home.html/)

Enciclopedia Médica en Español. Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU y de los Institutos Nacionales de la Salud

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000381.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000381.htm)

Fundación Novartis para Estudios Gerontológicos: [www.healthandage.com](http://www.healthandage.com) , en la sección Health Centers, encontrará una sección sobre Salud Masculina (Men's Health)

Prostate problems. The Geriatrics Review Syllabus. Internet version 2000. The American Geriatrics Society and the Novartis Foundation for Gerontology  
<http://www.geriatricsyllabus.com/>

Whitmore WF. Benign prostatic hyperplasia: widespread and sometimes worrisome. Geriatrics 1981; 36(4):119-136.

Manual Merck de Geriatria. 2a. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A. 2001:1179-1183.