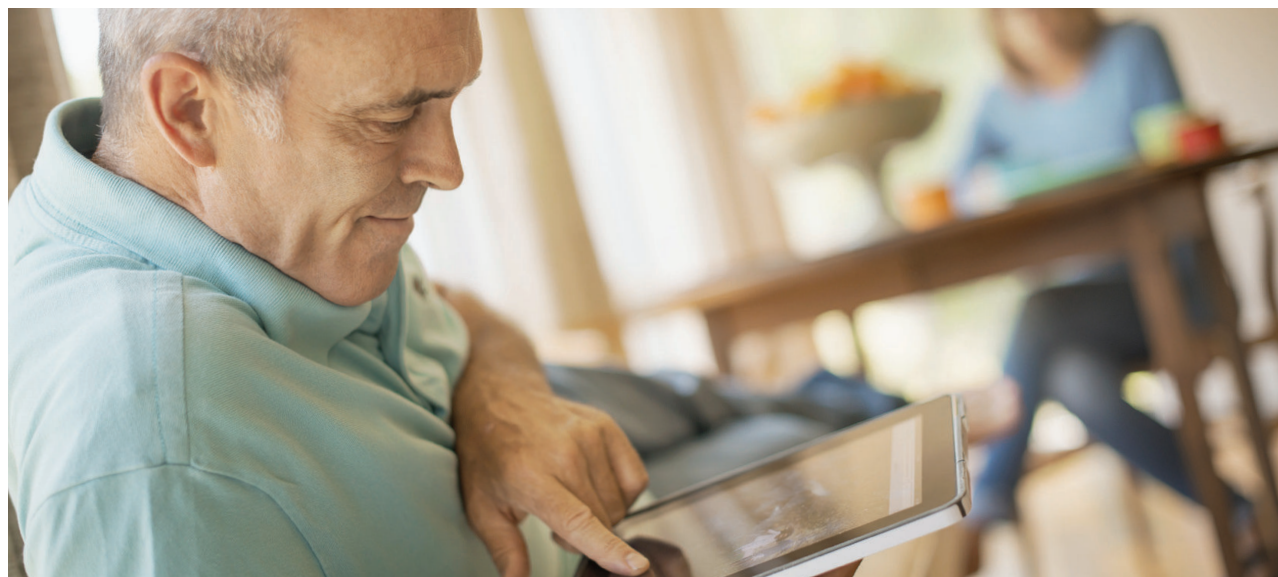




2

Síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y diagnóstico del crecimiento benigno de próstata (CBP)

Síntomas

Los términos subrayados figuran en el glosario.

El crecimiento benigno de próstata (CBP) puede afectar al modo habitual de orinar, lo cual sucede porque, al aumentar de tamaño, oprime la uretra o la salida de la vejiga (**Fig. 1a y b**).

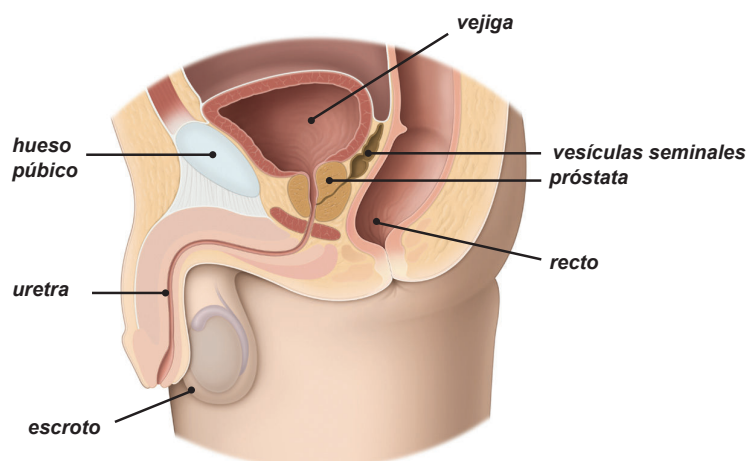


Fig. 1a: *próstata sana en el tracto urinario inferior.*

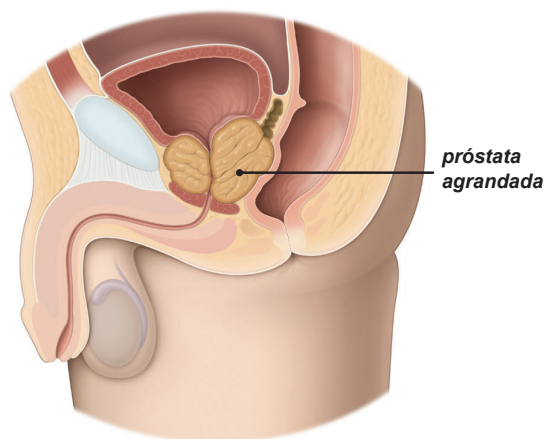


Fig. 1b. *próstata aumentada de tamaño que comprime la uretra y la vejiga.*

Algunas veces los síntomas son leves, como puede ser la necesidad de orinar más a menudo o tener más dificultades para vaciar completamente la vejiga. Estos síntomas forman parte del proceso normal del envejecimiento, al igual que la disminución de la movilidad y la pérdida de memoria o de flexibilidad. Es posible que el médico no prescriba un tratamiento para este tipo de síntomas.

Otras veces los síntomas son muy molestos y pueden influir negativamente en la calidad de vida del paciente, en cuyo caso puede ser beneficioso tratarlos.

Los síntomas, a los que normalmente se les conoce como síntomas del tracto urinario inferior (STUI), pueden ser causados por el CBP pero también pueden ser debidos a otras afecciones que afectan al sistema urinario.

Tipos de síntomas

En los hombres que padecen CBP, estos síntomas pueden afectar a la micción de varias maneras, a saber:

- En el modo en que se retiene la orina en la vejiga (almacenamiento)
- En la manera de orinar (evacuación)
- En la sensación que queda tras orinar (posmiccional)

Los síntomas relacionados con el almacenamiento incluyen:

- Necesidad de orinar más a menudo de lo normal
- Necesidad de levantarse por la noche para orinar
- Necesidad repentina de orinar y dificultad para posponer la micción
- Pérdidas involuntarias de orina

Los síntomas relativos a la micción pueden ser:

- Chorro de orina débil
- Chorro de orina ramificado
- Flujo de orina entrecortado
- Esfuerzo al orinar
- Tiempo de espera hasta que sale el chorro de orina

- Más tiempo de lo normal en terminar de orinar
- En casos muy aislados, retención urinaria crónica o aguda

Síntomas postmiccionales:

- Sensación de que la vejiga no se ha vaciado del todo
- Pérdidas involuntarias o goteo de orina poco después de salir del servicio

Diagnóstico

El médico y el personal de enfermería realizan una serie de pruebas para encontrar la causa de los síntomas. A esto se le llama diagnóstico.

Los síntomas descritos en el capítulo anterior pueden corresponder a muchas enfermedades, no únicamente al CBP. Por esa razón, puede ser necesario realizar varias pruebas para que el médico pueda establecer un diagnóstico. En primer lugar, el médico o personal de enfermería elaborará su historial médico y realizará una exploración física. A continuación, pueden hacerle análisis de orina o de sangre, pruebas de imagen de la vejiga y la próstata, y cualquier otra que se considere necesaria.

En este apartado encontrará información general sobre el diagnóstico, pudiendo variar las situaciones en cada país.

Historial médico

El médico confecciona un historial médico detallado y le hace preguntas sobre sus síntomas. Puede ayudarle preparando de antemano lo siguiente:

- Una lista de las operaciones quirúrgicas a las que se ha sometido
- Relación de los medicamentos que está tomando
- Una lista de otras enfermedades que pueda padecer
- Descripción de su estilo de vida (ejercicio, tabaquismo, consumo de alcohol y hábitos alimenticios)
- Descripción de sus síntomas indicando desde cuándo los padece

Términos que puede utilizar el médico:

- Incontinencia urinaria - Pérdida involuntaria de orina
- Micción - Orinar
- Nocturia - Necesidad de levantarse a orinar por la noche
- Orina residual postmiccional (ORPM) - Cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar
- STUI - Síntomas del tracto urinario inferior
- Urgencia - Necesidad repentina de orinar

El médico también le puede pedir que rellene un cuestionario con el fin de poder entender los síntomas, la frecuencia con que se presentan y el grado en que afectan a su calidad de vida. Existen varios cuestionarios, como el IPSS, el ICIQ Male LUTS o la Escala danesa de síntomas prostáticos (DAN-PSS). El más utilizado es la Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS), el cual consta de siete preguntas sobre los síntomas y los clasifica según una puntuación que oscila entre 0 y 5, de leve a grave.

Exploración física

El médico o el personal de enfermería realizan una exploración física con el fin de detectar:

- Si la vejiga está distendida (se puede dilatar si no se vacía del todo)
- Lesiones cutáneas en el pene y el escroto (signo de incontinencia urinaria)
- Supuración procedente de la uretra (signo de infección)
- Anomalías en el pene, el escroto o en los testículos

Además, el médico realiza un examen rectal con el dedo para palpar la próstata y determinar su tamaño, forma y consistencia (**Fig. 2**). Esta prueba se conoce como tacto digital rectal (TDR).

Análisis de orina

Tendrá que entregar orina para que la analicen. El resultado indicará si tiene infección en el tracto urinario y si la orina contiene sangre.

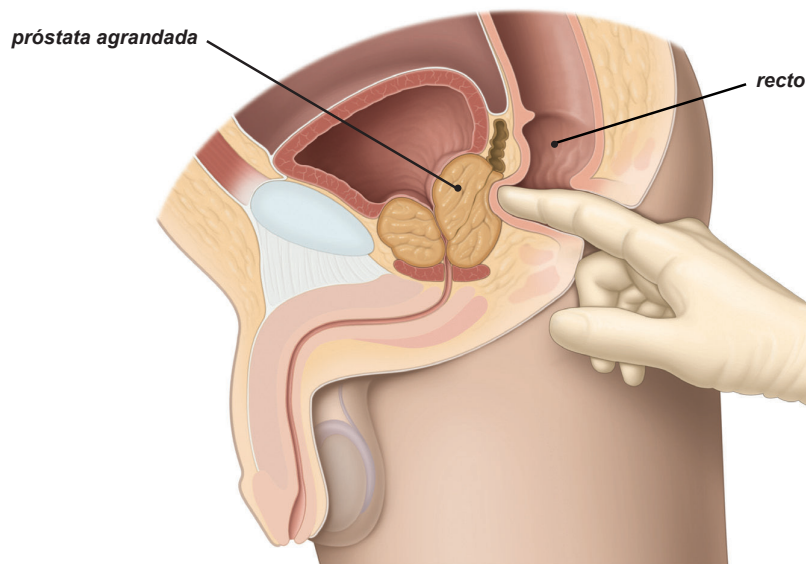


Fig. 2: tacto digital rectal para determinar el tamaño, la forma y la consistencia de la próstata.

Análisis de sangre

Otro de los pasos a dar durante el diagnóstico es la analítica de sangre que le solicitará su médico para comprobar el funcionamiento de sus riñones. También podría recomendar que se compruebe el nivel en sangre del antígeno prostático específico (PSA), el cual es una proteína producida por la próstata que puede aumentar en hombres con crecimiento benigno de próstata, con inflamación prostática o con cáncer prostático. Antes de recomendársela, el médico le explicará las posibles consecuencias de esta prueba.

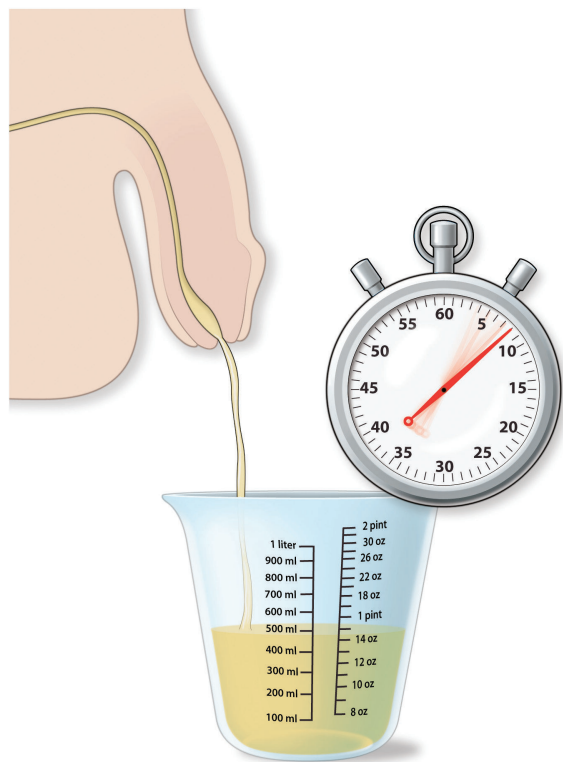


Fig. 3: medición del flujo de orina en su domicilio.

Diario miccional

Es posible que el médico le pida que lleve un diario miccional, en el cual anotará cuánto bebe, la frecuencia con que orina y el volumen de cada micción. Este diario es importante, ya que ayuda al médico a entender mejor los síntomas que padece.

Usted puede medir fácilmente el volumen de su orina en su casa por medio de un vaso medidor y registrar el tiempo que tarda en orinar usando un cronómetro. A continuación anotará la cantidad de orina expulsada (en mililitros) y el tiempo que tarda en orinar (en segundos) (**Fig. 3**).



Fig. 4: modelo común de medidor de flujo.

Para qué sirve medir el flujo de orina en su domicilio:

- El flujo de orina normal es superior a 15 mililitros por segundo
- Si es de 10 mililitros por segundo o menos y tiene síntomas, se debe consultar con el urólogo

La medición en el domicilio no suele ser tan precisa como en el hospital o en la clínica. No olvide consultar con su médico el tema del flujo de orina.

Uroflujometría

Es una prueba muy sencilla basada en el registro electrónico del flujo de orina. Es fácil de hacer y se lleva a cabo en un lugar privado del hospital o de la clínica donde usted orinará en un recipiente denominado medidor de flujo (**Fig. 4**). Esta prueba permite al médico comprobar si el crecimiento de la próstata ha producido obstrucción del tracto urinario bajo.

Pruebas de imagen del tracto urinario

La ecografía (también conocida como prueba de ultrasonidos) se basa en el uso de sonidos de alta frecuencia para crear una imagen de su vejiga y de su próstata.

El médico o el personal de enfermería que la realizan hacen un barrido de la vejiga del paciente por medio de ultrasonidos para determinar la cantidad de orina residual que ha quedado en la vejiga después de orinar. Este dato sirve para saber si los síntomas se deben a una retención urinaria crónica, que puede ser una complicación causada por el crecimiento benigno de la próstata (CBP).

También se puede usar la ecografía para medir el volumen de la próstata, lo que puede ser útil a la hora de elegir el tratamiento que mejor le funcione.

Evaluación urodinámica

Esta prueba se realiza para obtener más información sobre el ciclo urinario del paciente y para saber cómo

funcionan los músculos de su vejiga. Durante su realización el médico introduce catéteres en la uretra y en el recto para medir la presión de su vejiga y abdomen.

Después se va llenando lentamente la vejiga con agua estéril a través del catéter en la uretra. De esta manera se simula el llenado de la vejiga con orina. Cuando la vejiga se llena, tendrá que orinar en un medidor de flujo.

Los resultados de la prueba aparecen en una pantalla conectada a los catéteres. Aunque a veces haya que repetirla para obtener unos resultados más exactos, lo importante es que no hay que volver a introducir los catéteres para la segunda prueba.

El médico puede optar por esta prueba en los siguientes casos:

- Si el paciente presenta una disfunción neurológica
- Si se le ha sometido anteriormente a cirugía pélvica o de próstata
- Si después de orinar le queda mucha orina residual en la vejiga
- Si el paciente corresponde a un grupo de edad en que el CBP es infrecuente
- Si el urólogo necesita más información para entender la causa de los síntomas

Información actualizada en septiembre del 2013

Este folleto está incluido en el grueso de la Información al paciente que la AEU facilita sobre el CBP. Contiene información general sobre el crecimiento benigno de próstata. Si desea hacer alguna pregunta sobre sus problemas de salud en particular, deberá consultar con su médico u otro profesional de la salud.

Esta información ha sido elaborada por la Asociación Europea de Urología (EAU por sus siglas en inglés) en colaboración con el Departamento de Urología de la AEU (ESUT por sus siglas en inglés), con Europa Uomo y con la Asociación Europea de Enfermeros de Urología (EAUN por sus siglas en inglés).

El contenido de este folleto se ajusta a las Directrices de la EAU. Podrá encontrarlo junto con más información sobre enfermedades urológicas en nuestra página web: <http://patients.uroweb.org/es>

Personas que han colaborado en la elaboración de esta serie informativa:

Prof. Thorsten Bach	Hamburgo, Alemania
Prof. Alexander Bachmann	Basilea, Suiza
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Reino Unido
Prof. Louis Denis	Amberes, Bélgica
D. Günter Feick	Gehrden, Alemania
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grecia
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Reino Unido
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Alemania
Dr. Cosimo De Nunzio	Roma, Italia
D. Hans Ransdorp	Bussem, Países Bajos
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Alemania
D ^a . Maria Russo	Orbassano, Turín, Italia
Dr. Roman Sosnowski	Varsovia, Polonia
Prof. Andrea Tubaro	Roma, Italia