



7

Preguntas frecuentes sobre el crecimiento benigno de próstata (CBP)

Los términos subrayados figuran en el glosario.

A continuación presentamos las preguntas que más se suelen hacer acerca del CBP. Si desea más información, puede leer los distintos apartados que encontrará en “Información al paciente sobre el crecimiento benigno de próstata” de la AEU.

El presente apartado ofrece información general sobre esta situación ya que su diagnóstico y tratamiento puede variar según los países.

¿Qué es el CBP?

El crecimiento benigno de próstata es una patología común entre los hombres mayores. Como consecuencia de cambios hormonales, la próstata va creciendo lentamente y oprimiendo la uretra en la salida de la vejiga. El CBP puede afectar a la manera

de orinar e influir negativamente en la calidad de vida del paciente porque desencadena síntomas del tracto urinario inferior. Por lo general es el urólogo quien lo diagnostica.

¿Cuál es la función de la próstata?

La próstata es una glándula que produce el líquido portador del semen. Contiene músculos lisos que ayudan a expulsarlo durante la eyaculación. Está situada inmediatamente debajo de la vejiga y alrededor de la uretra.

¿Cuáles son los posibles síntomas en hombres con CBP?

El CBP puede hacer muy lento el flujo miccional, entrecortarlo varias veces mientras se vacía la vejiga u obligarle a esperar y a realizar esfuerzos antes de empezar a orinar.

El CBP puede llevarle a orinar muchas veces a lo largo del día y despertarle por la noche para vaciar la vejiga (lo cual se conoce como nocturia). También puede causar urgencia y pérdidas involuntarias de orina (incontinencia).

Para más información:

Lea el capítulo sobre Crecimiento benigno de próstata

También puede notar que no ha vaciado completamente la vejiga durante la micción. El chorro termina con un goteo. Algunas veces el goteo ocurre al salir del servicio tras acabar de orinar, mojando la ropa interior.

¿Qué son los STUI?

Los síntomas asociados al CBP a veces se denominan STUI del varón (síntomas del tracto urinario inferior). También pueden ser indicadores de otras patologías que afecten al sistema urinario.

¿Son los STUI una indicación de cáncer de próstata incipiente?

El CBP no es cáncer y tampoco lo causa. Sin embargo, cuando el hombre envejece puede desarrollar tanto CBP como cáncer de próstata. Si Vd. nunca se ha sometido a pruebas de detección de este tipo de cáncer, puede que se las prescriba su urólogo cuando vaya a verle por sus síntomas prostáticos.

¿Qué pruebas se realizan para diagnosticar CBP?

Su médico valorará su historial médico y le someterá a una examen físico, incluido un tacto digital rectal (TDR) de la próstata. En un TDR el médico introduce un dedo para palpar el tamaño, la forma y la consistencia de la próstata. A continuación evaluará detenidamente sus síntomas, se le realizarán analíticas de sangre y orina y se medirá la velocidad de su flujo miccional mediante una uroflujometría.

¿Por qué se hace una prueba de PSA cuando el paciente presenta síntomas de CBP?

Si le realizan un analítica para determinar su nivel de PSA (antígeno prostático específico) en sangre, se debe a que el CBP y el cáncer de próstata afectan a personas del mismo grupo de edad. Esta

prueba también sirve para hacer una estimación del volumen de su próstata y para determinar el riesgo de empeoramiento de sus síntomas de CBP.

¿Cuál es la finalidad de los análisis y cultivos de orina?

El análisis de orina se hace para descartar una infección del tracto urinario, la cual produce síntomas parecidos. Si Vd. tiene infección, se prescribe un cultivo de orina para confirmarla y para seleccionar el antibiótico idóneo para tratarla.

¿Cuál es la finalidad de la uroflujometría?

Esta prueba mide la velocidad del flujo de orina o chorro de orina. Se realiza para averiguar si la próstata lo está obstruyendo.

¿Por qué se mide la orina residual postmiccional (ORPM)?

Se mide la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar para averiguar si puede vaciarse totalmente. Una ORPM elevada es señal de que la vejiga no está funcionando bien o de que la uretra está bloqueada, lo cual puede aumentar el riesgo de infección del tracto urinario.

¿Cuál es la finalidad de una ecografía de vejiga y de próstata?

Las ecografías de la vejiga ayudan a diagnosticar otras posibles causas de los síntomas. También sirven para detectar si el paciente presenta otras patologías además del CBP que podrían empeorar los síntomas o influir en la selección del tratamiento idóneo.

Las ecografías de próstata se utilizan para medir su volumen. Esto puede ser importante para confirmar el diagnóstico de agrandamiento de próstata y para saber qué opción terapéutica conviene más en cada caso.

Para más información: Puede leer más sobre este tema en el apartado [Síntomas y diagnóstico del crecimiento benigno de próstata](#).

¿Cuándo necesita recibir tratamiento para los síntomas del tracto urinario inferior asociados con el CBP ?

Le tratarán los síntomas causados por el CBP si le causan molestias y si afectan a su calidad de vida.

¿Qué es la vigilancia activa ?

Si Ud. tiene síntomas leves de TUI normalmente no necesitará tratamiento farmacológico ni quirúrgico. El urólogo observará atentamente su estado a lo largo de los siguientes meses o años y le pondrá en tratamiento cuando sea necesario. También le explicará su situación, como puede evolucionar y cómo puede Ud. adaptar su estilo de vida para atenuar sus síntomas y vivir con ellos.

¿Cómo pueden ayudarle los cambios en su estilo de vida cuando padece síntomas del tracto urinario inferior asociados con el CBP ?

Con la introducción de sencillos cambios en su estilo de vida podrá mejorar los síntomas causados por el CBP. Por ejemplo, beber menos al final del día, lo cual ayuda a reducir la nocturia. En general beba menos alcohol, café o té para evitar que se irrite su vejiga.

A algunos hombres les resulta más fácil vaciar completamente su vejiga si orinan sentados. Si aun así nota que su vejiga no está vacía del todo, puede volver a intentarlo al cabo de entre 5 y 10 minutos.

Decida “aguantar” más tiempo cuando note urgencia para orinar, lo cual entrenará su vejiga para almacenar más orina y Ud. necesitará orinar con menor frecuencia.

¿Qué tipos de medicamentos se usan para aliviar los síntomas del CBP?

Hay cinco categorías de fármacos para este fin:

- Plantas medicinales: se presentan como preparados a base de extractos vegetales, que pueden ayudar a aliviar los síntomas causados por el CBP. La calidad de estas medicinas puede variar mucho. Como se venden tantas no se pueden hacer recomendaciones concretas sobre su uso.
- Alfabloqueantes: este grupo de fármacos relaja el músculo liso de la próstata, aliviando así los síntomas. Es el grupo más recomendado de medicamentos para los hombres con CBP.
- Inhibidores de la 5-alfa-reductasa (5ARIS): reducen poco a poco el tamaño de la próstata y mejoran los síntomas. A menudo se usan en combinación con alfabloqueantes.
- Antagonistas de los receptores muscarínicos (ARMS): reducen las contracciones anormales de la vejiga y pueden aliviar los molestos síntomas del almacenamiento de orina. Se pueden utilizar solos o en combinación con alfabloqueantes.
- Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (5IPDES): estos fármacos se han desarrollado para el tratamiento de la disfunción eréctil, pero también alivian los síntomas causados por el CBP. El tadalafilo es el único 5IPDE autorizado en Europa para el tratamiento de esta patología. No suelen estar cubiertos por las compañías de seguros ni por los servicios nacionales de salud.

¿Cuál es el principal objetivo de la cirugía para el CBP?

Su principal objetivo es aliviar los síntomas asociados con el CBP y mejorar el flujo miccional.

Para más información:

Puede leer más sobre las distintas opciones terapéuticas para el CBP en los siguientes apartados:

- Vigilancia activa
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento quirúrgico

¿Cuál es el procedimiento quirúrgico más habitual para el CBP?

El procedimiento quirúrgico más recomendado para los síntomas del CBP es la resección transuretral de la próstata (RTUP). Su objetivo es eliminar la parte de la próstata que causa los síntomas (el adenoma). Se realiza a través de la uretra sin practicar ninguna incisión en la parte inferior del abdomen, por lo que se denomina tratamiento mínimamente invasivo. La RTUP ofrece una mejoría óptima de los síntomas causados por el CBP. Después de esta intervención el paciente puede presentar eyaculación retrógrada.

Hay otros tipos de cirugía para el CBP:

- Incisión transuretral de la próstata (ITUP). Durante una ITUP, el cirujano hace unos cortes en la próstata accediendo por el cuello de la vejiga con el fin de mejorar el flujo miccional. Este procedimiento apenas se usa para el tratamiento del CBP ya que se pueden obtener resultados similares con fármacos.
- Prostatectomía abierta: es un procedimiento similar a la RTUP, pero se realiza haciendo una incisión en el abdomen. Se recomienda en casos de próstatas muy grandes.
- Tratamiento mediante láser: el láser está constituido por luz de gran intensidad que se usa para cortar o vaporizar el tejido prostático. Durante una intervención con láser se pierde muy poca sangre.
- Stents prostáticos: los stents se utilizan para mantener abierta la uretra y mejorar el flujo miccional. Están especialmente recomendados para pacientes no aptos para la cirugía.
- Ablación transuretral con aguja (TUNA): Es un procedimiento mínimamente invasivo que recurre al calor (energía de radiofrecuencia) para reducir parte del tejido prostático. El objetivo es disminuir el volumen de la próstata y mejorar los síntomas.
- Terapia transuretral por microondas (TUMT): procedimiento mínimamente invasivo que utiliza energía de microondas para reducir parte del tejido prostático. El objetivo es disminuir el volumen de la próstata y mejorar los síntomas.

¿Qué significa eyaculación retrógrada?

Significa que el semen no pasa por la uretra durante el orgasmo, sino que va hacia la vejiga y posteriormente se expulsa al orinar. Después de la cirugía para el CBP puede desarrollarse eyaculación retrógrada. También se asocia con algún tipo de tratamiento farmacológico.

¿Hay alguna relación entre un tratamiento quirúrgico y la disfunción eréctil?

En la mayoría de los casos la cirugía no provoca disfunción eréctil.

¿Qué ocurre si no se puede orinar (retención de orina)?

Si se produce retención de orina y por lo tanto no se puede orinar, se coloca una sonda permanente durante varios días hasta que ya se puede orinar sin ayuda. Según esté organizada la asistencia sanitaria en su país, la sonda es colocada por el médico de cabecera, el urólogo o el personal de urgencias del hospital.

¿Qué puedo hacer ante los síntomas del tracto urinario inferior asociados con el CBP ?

El CBP es una situación que entra en el terreno íntimo y privado de las personas pero hay muchas maneras de controlar sus síntomas para que no le impidan tener buenas relaciones ni participar en la vida social, cultural y económica de su comunidad.

Busque ayuda si sus síntomas le molestan en exceso: consulte con su médico de cabecera o de familia o con un urólogo.

Para más información: Puede leer más sobre este tema en el apartado [Vivir con el CBP](#).

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 Urotecnología 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