

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS
SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO
INFERIOR ASOCIADOS A
CRECIMIENTO PROSTATICO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-176-06

Avenida Paseo de la Reforma No. 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C. P. 06600, México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior asociados a crecimiento prostático**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

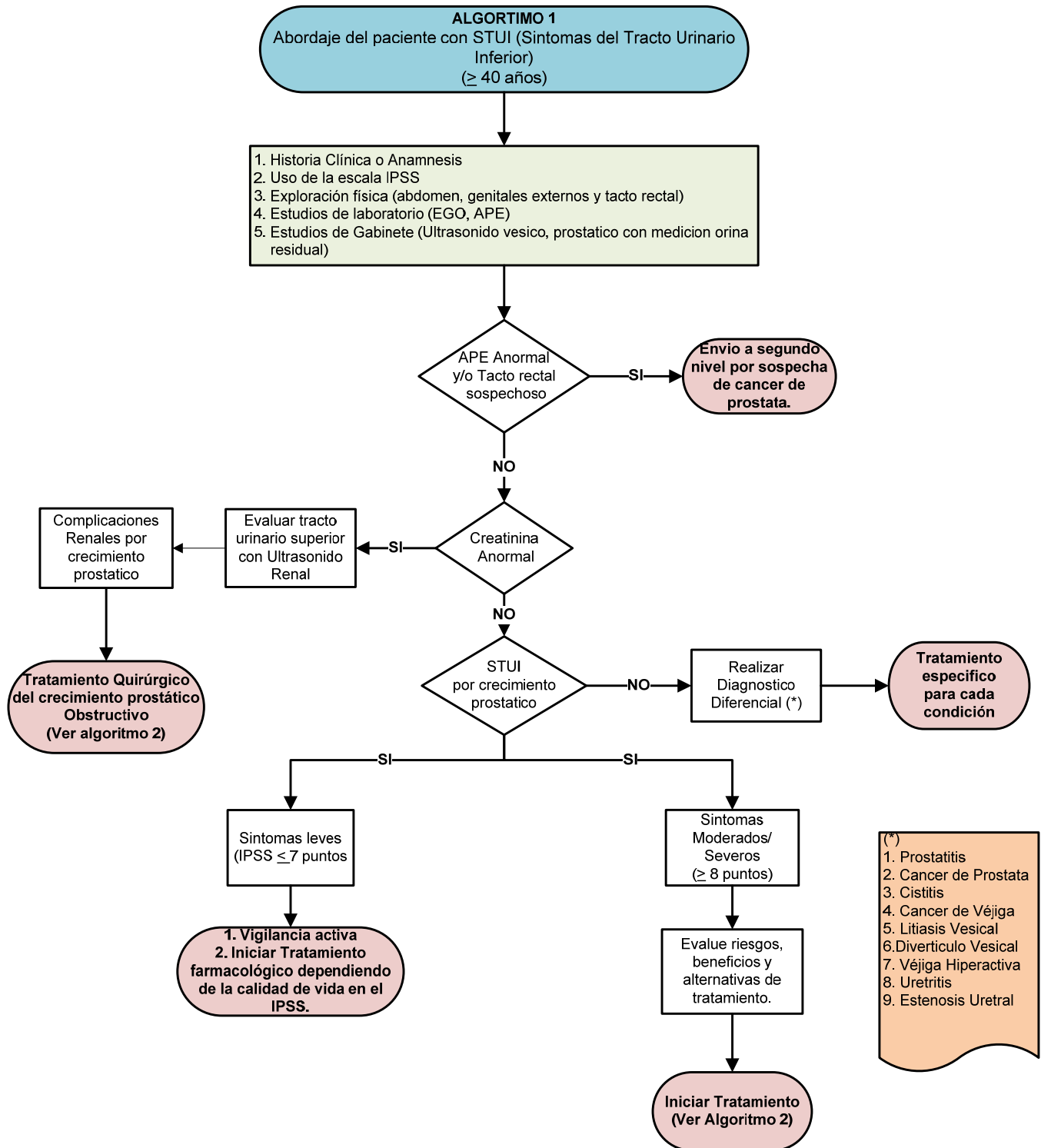
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior asociados a crecimiento prostático**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;
Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

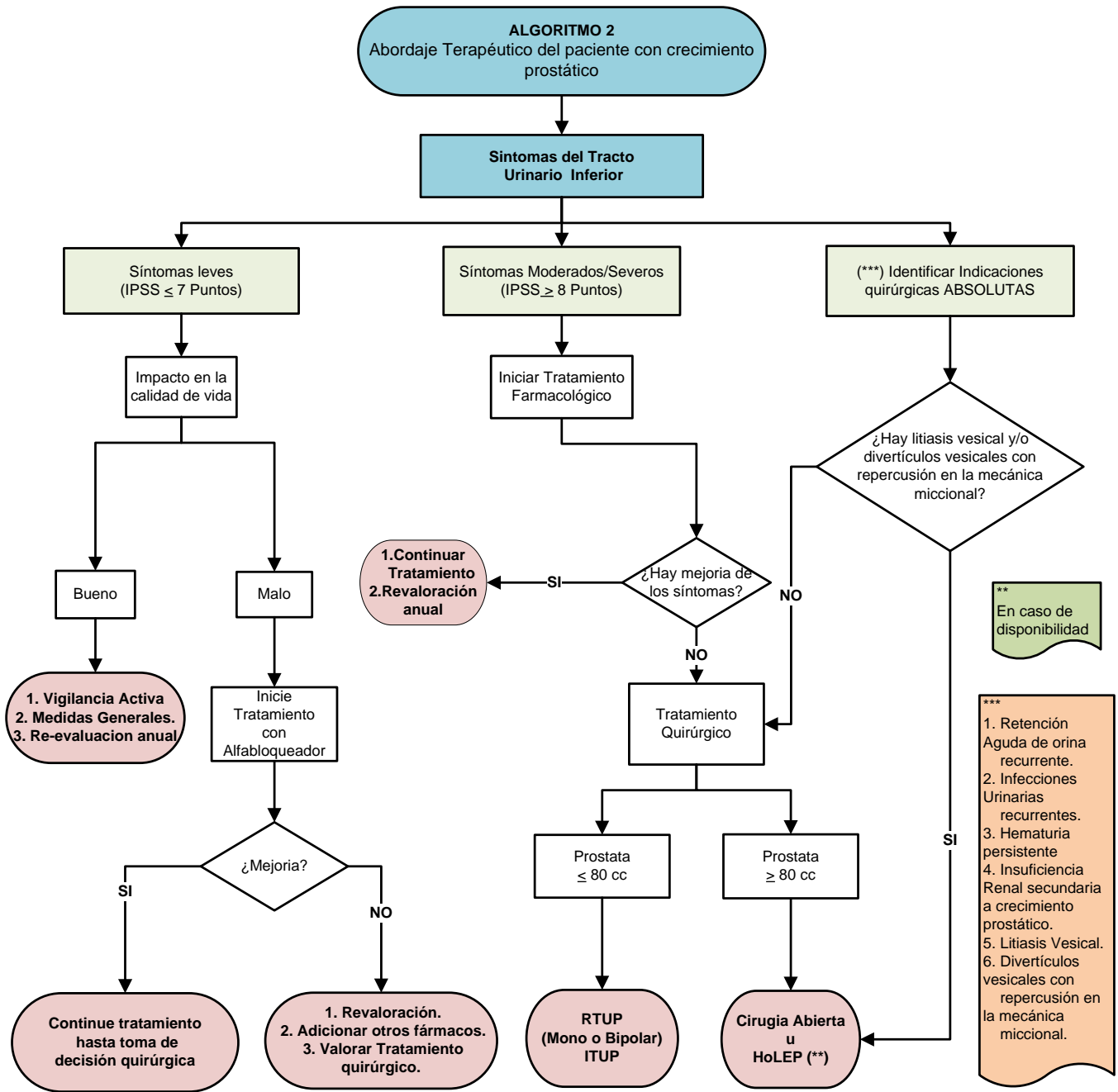
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Abordaje diagnóstico del paciente con STUI.



Algoritmo 2. Abordaje terapéutico del paciente con STUI asoc. a crecimiento prostático.



2. INTERVENCIÓN EN SALUD

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se debe informar a los pacientes que la edad, la obesidad, niveles altos de colesterol y glucosa y el síndrome metabólico como tal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de hiperplasia prostática benigna.	B

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se debe realizar el examen rectal digital a todo aquel paciente con STUI.	D
La utilización de una de éstas dos escalas (AUA-SI e IPSS) se recomienda para una evaluación objetiva de los síntomas al momento del diagnóstico, y para seguimiento de eficacia terapéutica.	D
Se recomienda utilizar el IPSS como herramienta de apoyo para la elección de tratamiento en los pacientes con STUI.	B
Se sugiere realizar antígeno prostático únicamente en pacientes con STUI sugestivos de obstrucción de salida vesical secundaria a crecimiento prostático benigno o si la próstata se palpa como anormal en el examen rectal digital.	D
Se sugiere que ante valores de antígeno prostático específico de 4 a 10 ng/ml se realicen estudios complementarios como PSA libre y PSA libre/PSA total y ante niveles > 10 ng/ml se sugiere derivar a urología para valorar biopsia.	D
Se sugiere que los pacientes con síntomas leves se mantengan en vigilancia expectante.	A

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR
Se sugiere utilizar los bloqueadores alfa 1 en pacientes con STUI moderados a severos como primera línea de tratamiento por su rápido inicio de acción, perfil de eficacia y seguridad. Se debe informar a los oftalmólogos si se utilizan previo a cirugía de cataratas.	A
Se debe dar tratamiento con inhibidores de la 5 alfa reductasa a los hombres con STUI de moderados a severos y un crecimiento prostático > 40 ml. Estos medicamentos pueden prevenir la progresión de la enfermedad mejorando la retención aguda de orina y la necesidad de cirugía.	A
Se recomienda utilizar los antagonistas de los receptores muscarínicos en hombres con STUI con síntomas predominantes de almacenamiento vesical.	B
Se sugiere utilizar análogos de la desmopresina para el tratamiento de la poliuria nocturna y de la nocturia.	A
Se recomienda dar tratamiento con un bloqueador alfa 1 y un inhibidor de la 5 alfa reductasa a todos aquellos pacientes con STUI de moderados a severos problemáticos, con crecimiento prostático y con reducción del porcentaje de flujo urinario máximo.	A
Se recomienda utilizar la resección transuretral de prostata como el procedimiento estándar para pacientes con volúmenes prostáticos de 30 a 80 ml que ameriten manejo quirúrgico.	A
Se sugiere la utilización de RTUP bipolar cuando se cuente con disponibilidad de la misma para mejorar la seguridad del procedimiento.	A
Se recomienda prostatectomía abierta en ausencia de equipo endourológico y laser de holmio para el tratamiento quirúrgico de hombres con próstatas mayores a 80ml.	A

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (International Prostate Symptom Score)

Preguntas	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Su puntuación
		0	1	2	3	4	
Vaciado incompleto: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
Frecuencia: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar antes de dos horas después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
Intermitencia: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5	
Urgencia: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5	
Chorro débil: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es débil?	0	1	2	3	4	5	
Esfuerzo: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	

	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o +	Su puntuación
Nicturia: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar durante la noche, desde que se ha acostado hasta levantarse por la mañana?	0	1	2	3	4	5	

Puntuación total del IPSS

Sume las puntuaciones y escriba el total en el recuadro de la derecha.

1 a 7 = **Sintomatología leve**

8 a 19 = **Sintomatología moderada**

20 a 35 = **Sintomatología grave**

Pregunta	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
Vaciado incompleto: Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	6

Su puntuación a la pregunta de "calidad de vida" no debería añadirse a su puntuación total del IPSS.

Una vez completado, entregue este formulario al médico para comentar los resultados.

Fuente: Navarro- Pérez J, Peiró, S, Brotons-Munto, Lopez-Alcina E, Real-Romaguera A. Indicadores de calidad en hiperplasia benigna de próstata. Un estudio cualitativo. Atención Primaria, (46) 5, p.231-237

Cuadro 2. Antígeno Prostático Específico de acuerdo a edad.

APE DE ACUERDO A EDAD

Edad	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
Valor	0-2.5 ng/ml	0-3.5 ng/ ml	0-4.5 ng 7ml	0-6.5 ng/ml	0-11 ng/ml

Fuente: Luboldt H, Schindler J, Rubben H, Age-Specific reference Ranges for Prostate-Specific Antigen as marker for Prostate Cancer, EAU-EBU Update Series 5 (2007), 38-48.

Cuadro 3. Enfermedades que causan STUI en hombres.

Enfermedades y condiciones que causan Síntomas del Tracto Urinario Inferior en hombres

1. Próstata y tracto urinario inferior:

- Próstata: hiperplasia prostática, prostatitis, cancer de próstata
- Vejiga: cistitis bacteriana, cistitis intersticial, cancer de vejiga, litiasis vesical, divertículo vesical, vejiga hiperactiva y otros (ej, hipo actividad del detrusor secundaria a envejecimiento).
- Uretra: Uretritis y estenosis de uretra.

1. Sistema nervioso:

- Cerebral: trastorno cerebro vascular, demencia, enfermedad de Parkinson, Atrofia sistémica múltiple, tumor cerebral.
- Médula espinal: lesión a médula espinal, esclerosis múltiple, tumor de la medula espinal, infarto de médula espinal, enfermedad degenerativa medular, espina bífida.
- Nervios periféricos: neuropatía diabética, post operatorio de cirugía pélvica.
- Otros: envejecimiento, hiper actividad autonómica.

2. Misceláneos

- Relacionado a fármacos, poliuria, trastornos del sueño, psicógeno.

Fuente: Traducido de la version original del JUA Clinical Guidelines for Benign Prostatic Hyperplasia: doi: 10.1111/j. 1442-2042.2011.02861.x.

Cuadro 4. Tratamientos quirúrgicos

Tabla de tratamientos quirúrgicos

Procedimiento	Descripción
Resección transuretral de próstata (RTUP)	Es el estándar de oro del tratamiento quirúrgico del crecimiento prostático. Consiste en la remoción endoscópica vía uretral del tejido prostático obstructivo por medio de energía eléctrica monopolar o bipolar transmitida a una asa diatérmica.(GPC EAU 2015)
Incisión transuretral de próstata (ITUP)	Se realizan uno a dos cortes en la próstata hasta su cápsula de manera endoscópica sin reseca tejido. Es una opción de tratamiento endoscópico limitado a próstatas menores de 30 gramos en aquellos pacientes en los cuales se quiere preservar la eyaculación.
Prostatectomía abierta (PA)	Se realiza a través de cualquiera de dos vías: retropúbica (sin apertura vesical) o suprapúbica (a través de una incisión vesical). Consiste en la enucleación digital del adenoma prostático con un abordaje abdominal. Su aplicación es en próstatas mayores de 80 grs. (GPC EAU 2015)
Enucleación prostática con láser Holmium (HoLEP)	Consiste en la remoción del adenoma prostático por medio de su enucleación utilizando láser de Holmio para la disección subcapsular y un morcelador de tejido para la extracción de este. Se recomienda en casos de próstatas mayores a 60 grs y donde se encuentre disponible el equipo. (GPC EAU 2015)

Fuente: Grupo elaborador de guía de práctica clínica 2018