

Hiperplasia prostática benigna (HPB)

Guía para pacientes



Índice

La historia de Jerry	3
Introducción	3
DATOS BÁSICOS	
¿Cómo funciona la próstata?	4
¿Qué es la HPB?	4
¿Cuáles son los síntomas de la HPB?	4
¿Cuáles son las causas de la HPB?	4
¿Quiénes corren riesgo de padecer HPB?	5
DIAGNÓSTICO	
Índice de puntuación de síntomas	5
Examen físico	6
Análisis de orina	6
Pruebas de imágenes	6
Análisis de sangre	6
TRATAMIENTOS	
Conducta expectante	7
Medicamentos de venta con receta	7
Cirugía menos invasiva	7
Cirugía más invasiva	8
Qué sucede después de la cirugía	9
OTRAS CONSIDERACIONES	
Prevención de la HPB	
Preguntas para el médico	7
GLOSARIO	11

Comité de salud de la próstata de la Urology Care Foundation

DIRECTOR

Dr. Kevin T. McVary, FACS

INTEGRANTES DEL COMITÉ

Dra. Lori B. Lerner

Dr. Paul Maroni

Dr. Daniel Parker

Dr. Charles Welliver

La historia de Tracy



Hace unos años, Jerry* notó que cada vez le era más difícil orinar. No fue algo repentino. Llegó poco a poco. Decidió pedir una cita con un urólogo cercano para saber qué le ocurría. El médico le dijo que la próstata había aumentado de tamaño, pero que le parecía que podían “esperar y observar” antes de comenzar un tratamiento. Le dijo a Jerry que volviera en un año.

Un año después, Jerry se enteró de que la próstata había aumentado de 60 cc a 80 cc con un lóbulo medio grande. La próstata tenía el tamaño de un limón grande. Sus síntomas empeoraban.

El médico le recetó unos comprimidos, pero este medicamento le causaba mareos y no sentía ninguna mejoría. Fue entonces cuando Jerry comenzó a investigar en Internet para buscar otras opciones.

A través de un grupo de chat de pacientes con HPB, Jerry se enteró de un médico de otra ciudad y de un tratamiento que usa vapor para reducir la próstata. El tratamiento sonaba prometedor y con pocos inconvenientes. Su médico solo lo había hecho dos veces, por lo que Jerry sintió que debía buscar un médico con más experiencia. Después de hablar con varios urólogos, se decidió por un médico con más experiencia y eligió someterse al procedimiento con vapor. No ha tenido efectos secundarios negativos y ahora se enorgullece de “orinar como un joven de 20 años”. Le dijeron que el lóbulo medio grande casi había desaparecido.

Si Jerry conociera a un hombre al que acaban de diagnosticar una HPB, esto es lo que le aconsejaría:

- En primer lugar, es importante hablar sobre los pros y los contras de cada opción de tratamiento antes de elegir una.
- Luego, tener cuidado con lo que se lee en Internet. Se puede aprender mucho sobre los tratamientos nuevos de esta manera, pero también se puede encontrar mucha información errónea. Si encuentra algo que le interese, pregúntele a su médico.
- Por último, busque un médico que tenga mucha experiencia en el procedimiento que le interese. Las distintas opiniones siempre son útiles. La experiencia y la pericia siempre son importantes.

Jerry se siente muy bien ahora y espera seguir así durante los próximos años.

**Se ha modificado el nombre.*

Introducción

Si le han diagnosticado hiperplasia prostática benigna (HPB), que es más conocida como agrandamiento de la próstata, no está solo. Es una afección frecuente en los hombres a medida que envejecen. En efecto, aproximadamente la mitad de los hombres de entre 51 y 60 años padecen HPB. Hasta el 90 % de los hombres mayores de 80 años la padecen.

HPB es tener la próstata agrandada. Si bien la próstata suele tener el tamaño de una nuez o una pelota de golf en los hombres adultos, puede aumentar de tamaño y llegar a ser tan grande como una naranja. A medida que la glándula se agranda, puede comprimir la uretra. Si no puede orinar en absoluto (lo que se denomina retención) o si sufre de

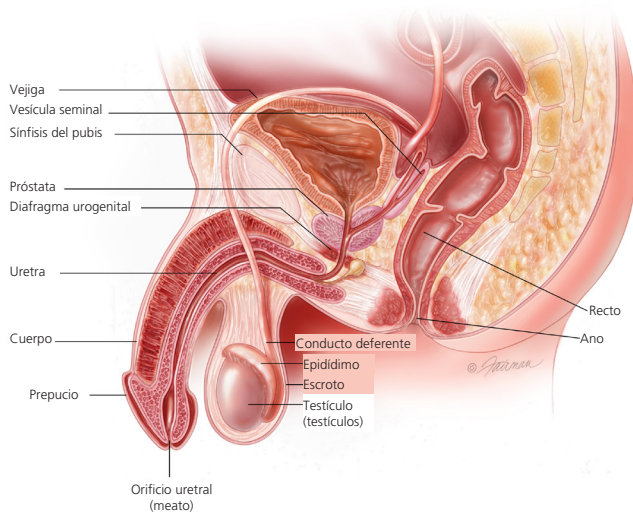
insuficiencia renal, necesita atención médica inmediata. Pero otros síntomas, como un chorro de orina débil o la necesidad de empujar o hacer fuerza, suelen poder controlarse.

La HPB en sí puede no requerir ningún tratamiento, pero si empieza a causar síntomas, el tratamiento puede ayudarlo.

La HPB es una afección benigna. Esto significa que no es cáncer ni se transformará en cáncer en el futuro. Aun así, la HPB y el cáncer pueden aparecer al mismo tiempo. Si tiene síntomas, resulta muy valioso recibir un diagnóstico completo y saber qué puede hacer para aliviarlos. En esta guía para pacientes, le informamos sobre los tratamientos disponibles.

¿Cómo funciona la próstata?

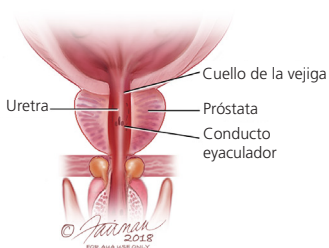
La **próstata*** forma parte del sistema reproductivo masculino. La principal función de la próstata es producir el líquido para el **semen**. Tiene el tamaño de una nuez y pesa alrededor de una onza (30 gramos). La próstata se encuentra debajo de la **vejiga** y enfrente del **recto**. Rodea un tubo llamado **uretra**. La uretra transporta la **orina** desde la vejiga hasta el **pene**.



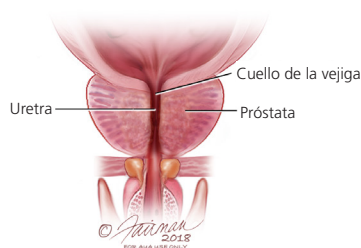
¿Qué es la HPB?

La **hiperplasia prostática benigna (HPB)** es cuando aumenta la próstata y el tejido circundante. La próstata atraviesa dos períodos principales de agrandamiento a medida que envejece el hombre. El primero es a principios de la pubertad, cuando la próstata duplica su tamaño. El segundo comienza alrededor de los 25 años y continúa durante la mayor parte de la vida del hombre. A medida que envejece, la próstata puede aumentar de tamaño. La HPB se produce cuando se hace lo suficientemente grande como para causar problemas.

PRÓSTATA NORMAL



PRÓSTATA AGRANDADA



A medida que la próstata se agranda, presiona contra la uretra. La pared de la vejiga se engrosa. Con el tiempo, la vejiga puede debilitarse y perder la capacidad de vaciarse por completo. La orina permanece en la vejiga. Estos problemas causan muchos de los síntomas de la HPB en de las vías urinarias bajas. La forma en que la HPB causa síntomas puede ayudar a su equipo de atención médica a determinar si requiere tratamiento y de qué tipo.

¿Quiénes corren riesgo de padecer HPB?

- Hombres mayores de 50 años porque el riesgo de padecer HPB aumenta con la edad.
- Hombres cuyos padres tuvieron HPB.
- Hombres con sobrepeso u obesidad.
- Hombres que no se mantienen activos.
- Algunos hombres con **disfunción eréctil (DE)**.

¿Cuáles son los síntomas de la HPB?

Cuando la próstata se agranda, puede molestar u obstruir la vejiga. La necesidad de orinar suele ser un síntoma habitual de la HPB. Esta podría incluir la necesidad de orinar cada una o dos horas, principalmente por la noche.

A continuación se enumeran otros síntomas de la HPB.

- Vaciado incompleto: sensación de que la vejiga está llena, incluso después de orinar.
- Frecuencia: necesidad de orinar con frecuencia, aproximadamente cada una o dos horas.
- Intermitencia: necesidad de parar y empezar varias veces a orinar.
- Necesidad imperiosa de orinar: sentir la necesidad urgente de orinar como si no pudiera esperar.
- Chorro débil: un flujo de orina débil.
- Dificultad para orinar: dificultad para empezar a orinar o necesidad de empujar o hacer fuerza para orinar.
- Nocturia: necesidad de despertarse por la noche más de dos veces para orinar.

¿Cuáles son las causas de la HPB?

Las causas de la HPB no están claras. Ocurre principalmente en hombres mayores. Se cree que los cambios hormonales desempeñan un papel importante.

Las hormonas que producen los testículos pueden ser el factor

principal. Por ejemplo, a medida que las hombres envejecen, disminuye la cantidad de testosterona activa en la sangre. Los niveles de estrógeno siguen siendo los mismos. La HPB puede ocurrir cuando estos cambios hormonales desencadenan la proliferación de células prostáticas. Otra teoría es sobre el papel de la dihidrotestosterona (DHT). Esta hormona masculina favorece el desarrollo de la próstata. Algunos estudios muestran que los hombres mayores tienen niveles más altos de DHT. Los niveles de testosterona disminuyen.

DIAGNÓSTICO

Existen muchas pruebas para detectar la HPB. Las siguientes pruebas se utilizan para el diagnóstico y el seguimiento de la HPB.

Índice de puntuación de síntomas

Si tiene algún cambio o síntoma urinario, su médico puede hablar con usted sobre el Índice de puntuación de síntomas de la HPB. La Asociación Estadounidense de Urología

(AUA, por sus siglas en inglés) desarrolló esta prueba para evaluar los síntomas urinarios.

Este suele ser el primer paso para diagnosticar la HPB. La puntuación puede calificar la HPB de leve a grave. Usted y su médico pueden hablar sobre los resultados y sus antecedentes médicos. Esto también suele denominarse Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS, por sus siglas en inglés).

¡Califique sus síntomas con el Índice de puntuación de síntomas de la HPB a continuación!

Índice de puntuación de síntomas de la HPB

	No, para nada	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Alrededor de la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Su puntuación
Vaciado incompleto: siento como que no se vacía la vejiga por completo.	0	1	2	3	4	5	
Frecuencia: tengo que volver a ir menos de dos horas después de terminar de orinar.	0	1	2	3	4	5	
Intermitencia: me detengo y vuelvo a comenzar varias veces cuando orino.	0	1	2	3	4	5	
Necesidad imperiosa de orinar: es difícil esperar cuando tengo necesidad de orinar.	0	1	2	3	4	5	
Chorro débil: el chorro de orina es débil.	0	1	2	3	4	5	
Dificultad para orinar: tengo que empujar o hacer fuerza para comenzar a orinar.	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más	Su puntuación
Nocturia: me levanto para orinar en el período de tiempo que abarca desde que me voy a dormir hasta que me levanto en la mañana.	0	1	2	3	4	5	
Puntuación total de síntomas de la AUA							
Puntuación total: 0–7 síntomas leves; 8–19 síntomas moderados; 20–35 síntomas intensos.							
Calidad de vida debido a los síntomas urinarios	Encantado	Contento	Muy satisfecho	Indefinido: tanto satisfecho como insatisfecho en la misma medida	Muy insatisfecho	Infeliz	Terrible
Si fuese a pasar el resto de su vida en las condiciones urinarias que se encuentra ahora, ¿cómo se sentiría al respecto?	0	1	2	3	4	5	6

Examen físico

El **tacto rectal (TR)** suele ser el siguiente paso. Durante este examen, usted deberá acostarse de lado o estará de pie, flexionado hacia adelante desde la cintura. El médico, con guantes en sus manos, introduce un dedo lubricado en el recto para palpar la pared posterior de la glándula prostática. El profesional examina la glándula de la próstata en busca de agrandamiento, sensibilidad, bultos o puntos duros. Este examen, que dura de 10 a 15 minutos, es un método importante para detectar problemas.

Análisis de orina

Estas pruebas se realizan para medir la capacidad de evacuación de la orina. Esto le indica al médico si la uretra está tapada u obstruida. Hay distintos tipos:

- En los **análisis de orina** se analiza la muestra de orina para detectar cosas importantes como sangre, signos de infección, glucosa (azúcar), proteínas y otros factores que pueden indicarle a su urólogo la causa de sus síntomas. Los análisis de orina también se utilizan para detectar el cáncer de vejiga. Si tiene sangre en la orina, dolor o ardor al orinar, o no puede orinar, es importante que consulte a su médico de inmediato.
- En el análisis de la **orina residual**, se mide la orina que queda en la vejiga después de orinar. Esto se realiza para diagnosticar el problema. También se puede hacer antes de la cirugía.
- En el análisis de la **uroflujometría**, se mide la rapidez con la que fluye la orina. Esto se realiza para diagnosticar el problema. También se puede hacer antes de la cirugía.
- En el **estudio urodinámico de presión-flujo** se prueba la presión en la vejiga durante la micción.

Pruebas de imágenes

Estas pruebas se realizan para ver el tamaño y la forma de la próstata. Algunas de las pruebas de imágenes para la HPB:

- Con las **ecografías** se observa el interior del cuerpo para ver el tamaño y la forma de la próstata.
- La **cistoscopia** es una prueba que se utiliza para estudiar la uretra o la vejiga con un citoscopio.
- La **resonancia magnética (RM)** y la **tomografía computarizada (TC)** son estudios más detallados. Estos estudios se realizan si necesita una cirugía para reabrir el flujo de orina. Estas pruebas proporcionan una imagen muy clara de la próstata y el área circundante. Muestran exactamente cómo y dónde se agranda la próstata.

Análisis de sangre

Si se sospecha de cáncer, se pueden realizar análisis de sangre.

- El **análisis del antígeno prostático específico (PSA) en sangre** es una de las maneras de detectar el cáncer de próstata. Este análisis mide el nivel del PSA, una proteína producida únicamente por la glándula prostática. Este análisis de sangre puede realizarse en un laboratorio, hospital o consultorio médico. Evite la actividad sexual durante varios días antes de la prueba, ya que esto puede aumentar artificialmente los valores del antígeno prostático específico. Si la próstata está sana, se encuentran niveles muy bajos de PSA en la sangre. Un aumento rápido del PSA puede ser señal de que algo anda mal. Un agrandamiento benigno (no canceroso) de la próstata puede causar un aumento en los niveles del PSA, al igual que la inflamación de la próstata (**prostatitis**). La causa más grave de un aumento del PSA es el cáncer.

TRATAMIENTOS

Existen muchos tratamientos para la HPB. Usted y su médico decidirán juntos qué opción es la adecuada para usted. Los casos leves pueden no necesitar tratamiento en absoluto. En algunos casos, los procedimientos mínimamente invasivos (cirugía sin **anestesia**) son buenas opciones. Y a veces una combinación de tratamientos funciona mejor.

Los principales tratamientos para la HPB:

- Conducta expectante
- Medicamentos de venta con receta
- Cirugía menos invasiva
- Cirugía más invasiva

Conducta expectante

A menudo, la HPB solo requiere una **conducta expectante**. Esto significa que su HPB se vigilará de cerca pero no se tratará de forma activa, y se podrá controlar mediante consultas rutinarias al urólogo. Es habitual realizar un examen anual. Su médico buscará síntomas nuevos o más graves antes de hacer sugerencias. Suele recomendarse dieta y ejercicio como forma de prevenir o controlar los síntomas.

La conducta expectante es una mejor opción para los hombres con síntomas leves o moderados. También es una opción para los hombres a los que no les molestan los efectos de la HPB.

Medicamentos de venta con receta

Los medicamentos de venta con receta también pueden ser una opción para los hombres con HPB. Entre los tipos de medicamentos se encuentran:

Los **alfabloqueantes** son comprimidos que se utilizan para relajar los músculos de la próstata y la vejiga para reducir los síntomas de la HPB. No reducen el tamaño de la próstata, pero pueden ayudar a que la orina fluya si hay una obstrucción. Un beneficio de los alfabloqueantes es que comienzan a actuar de inmediato. Los efectos secundarios pueden incluir mareos, aturdimiento, fatiga y dificultad para eyacular. Los hombres con HPB de moderada a grave y los que sienten síntomas molestos son buenos candidatos. Los alfabloqueantes no son una buena opción si planea someterse a una cirugía de cataratas en poco tiempo.

Los fármacos alfabloqueantes incluyen alfuzosina, doxazosina, silodosina, tamsulosina y terazosina.

Los **inhibidores de la 5-alfa reductasa** son medicamentos que pueden favorecer el flujo de la orina y reducir la próstata al bloquear la DHT (dihidrotestosterona). La DHT es una hormona masculina que puede acumularse en la próstata y provocar su agrandamiento. Estos medicamentos pueden reducir el riesgo de problemas de la HPB y la necesidad de cirugía. Los efectos secundarios incluyen disfunción eréctil y reducción de la libido (deseo sexual). Debe seguir tomando los comprimidos para evitar que los síntomas reaparezcan. Estos pueden ser mejores para los hombres con glándulas prostáticas muy grandes.

Estos medicamentos de venta con receta pueden tardar muchos meses en ser plenamente eficaces e incluyen dutasterida y finasterida.

La **biterapia** utiliza un alfabloqueante y un inhibidor de la 5-alfa reductasa. Estos pueden funcionar mejor juntos que cualquiera de los dos fármacos por separado para evitar que la HPB empeore. Al tomar dos medicamentos, puede tener más efectos secundarios que si estuviera tomando solo uno. Mareos, disfunción eréctil, debilidad o falta de energía y una caída en la presión arterial al pasar de estar sentado o acostado a estar de pie son algunos de los efectos secundarios. El urólogo puede indicar antimuscarínicos para pacientes con síntomas de vejiga hiperactiva, que es cuando los músculos de la vejiga se contraen sin control. Causa necesidad frecuente y urgente de orinar y puede provocar incontinencia (escapes). Los antimuscarínicos relajan los músculos de la vejiga.

Los hombres con próstatas más grandes son buenos candidatos para este tratamiento.

Entre las posibles combinaciones de fármacos se encuentran:

- Finasterida y doxazosina
- Dutasterida y tamsulosina, una combinación de ambos medicamentos que se presenta en un único comprimido
- Alfabloqueantes y antimuscarínicos

Los médicos no recomiendan las **fitoterapias** o tratamientos a base de hierbas. Una hierba popular es la palma enana americana. Varios estudios importantes demuestran que no funcionan. Además, la calidad y la pureza de los suplementos varían.

Cirugía menos invasiva

La **cirugía menos invasiva** o los tratamientos quirúrgicos mínimamente invasivos (MIST, por sus siglas en inglés) a menudo pueden realizarse en el consultorio del urólogo o de forma ambulatoria, sin necesidad de permanecer en el hospital. El tiempo de recuperación suele ser más rápido y puede ofrecer alivio de los síntomas, entre otros, de los problemas de control urinario. Algunos MIST no reducen el riesgo de otra cirugía o la necesidad de volver a tomar medicamentos. Asegúrese de preguntarle a su urólogo sobre las tasas de retratamiento cuando considere un MIST o incluso una cirugía más invasiva.

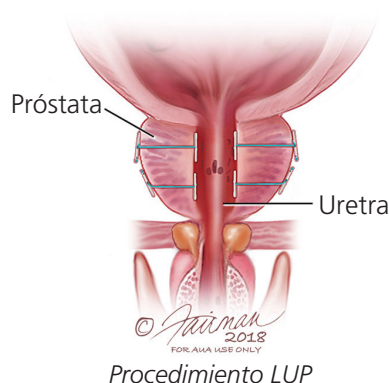
Los buenos candidatos son hombres que han tomado medicamentos para la HPB que no funcionaron u hombres con los siguientes síntomas:

- Chorro de orina débil
- Hacer fuerza para comenzar a orinar
- Obstrucción de las vías urinarias, cálculos vesicales y/o sangre en la orina
- Vaciado incompleto
- Sangrado de la próstata

Hay varios tipos de cirugías menos invasivas para elegir. La opción dependerá del tamaño de la próstata, su salud general y su elección personal.

El **levantamiento uretral prostático (LUP)** utiliza una aguja para colocar pequeños implantes en la próstata. Estos implantes levantan y comprimen la próstata agrandada para que deje de obstruir la uretra. Estos implantes permanecen en el cuerpo para siempre y no se retiran con facilidad. Este procedimiento se puede realizar con anestesia local o general.

Con este tratamiento no hay cortes en el cuerpo y no se destruye ni se elimina tejido. Muchos hombres con la próstata agrandada y síntomas urinarios son buenos candidatos. Hay menos efectos secundarios sexuales con este tratamiento, en comparación con otros tipos de cirugía de próstata. Se pueden seguir haciendo resonancias magnéticas si se realizó un LUP. Hable con su médico sobre cómo puede afectar la calidad de imagen de las futuras resonancias magnéticas utilizadas para la detección del cáncer de próstata y si es alérgico al níquel, al titanio o al acero inoxidable. Los estudios actuales han evaluado cinco años de tratamiento con LUP y los estudios que se realicen en el futuro pueden ayudar a determinar la durabilidad a largo plazo.



El **tratamiento térmico con vapor de agua (WVTT, por su siglas en inglés)** utiliza vapor de agua para destruir las células de la próstata que oprimen la uretra. Este tratamiento puede realizarse en el consultorio médico con anestesia local o después de haber tomado un analgésico. Se utiliza un dispositivo manual especial con una aguja en el extremo. Combina energía de radiofrecuencia y agua para crear vapor. La aguja y el vapor causan la muerte celular rápida. La respuesta de cicatrización natural del cuerpo luego descompone y elimina el tejido muerto, lo que hace que la próstata se encoja.

Los hombres que no quieren tomar medicamentos para la HPB o que han probado medicamentos de venta con receta y no les funcionaron pueden ser buenos candidatos. Los hombres que prefieren no someterse a una cirugía o que desean evitar los efectos secundarios sexuales también pueden ser buenos candidatos.

Es posible que aparezca sangre en la orina y necesite usar una sonda durante unos días. La micción dolorosa o frecuente debe desaparecer en aproximadamente dos o tres semanas. Los efectos secundarios sexuales, como la disfunción eréctil, son poco probables.

Los estudios actuales indican que la mejoría de los síntomas dura al menos cinco años.

Los **dispositivos prostáticos implantados temporalmente (TIPD)** se colocan en la uretra prostática mediante un cistoscopio y permanecen allí durante un período de aproximadamente una semana, después de lo cual el urólogo los extrae. Mientras está en posición, funciona para remodelar el canal urinario. Al remodelar la uretra, hay una disminución modesta de la obstrucción prostática y, por lo tanto, una mejora modesta en los síntomas de la HPB y un mejor flujo de orina. Es un procedimiento de bajo riesgo que se puede realizar en el quirófano o en el consultorio y puede aliviar la obstrucción de la vejiga. Los TIPD presentan un bajo riesgo de efectos secundarios, como infecciones de las vías urinarias, incontinencia urinaria y cicatrices en la uretra. Algunos hombres tienen síntomas que incluyen necesidad imperiosa o intensa de orinar y una sensación de ardor al orinar.

La **embolización de la arteria prostática (EAP)** es un procedimiento radiológico realizado por radiólogos para bloquear el flujo sanguíneo a la próstata y tratar de reducir toda la glándula para mejorar los síntomas. No existen datos a largo plazo sobre este procedimiento más reciente para comprender su durabilidad. La EAP probablemente mejore los síntomas urinarios, al menos durante períodos cortos medidos durante menos de un año. Faltan pruebas sustanciales para recomendar EAP en lugar de otros tratamientos mínimamente invasivos más extendidos para el tratamiento de rutina de los síntomas de las vías urinarias bajas, pero hay pruebas que demuestran un beneficio a corto plazo de la EAP en comparación con lo observado en una población de pacientes muy determinada.

El **sondaje** utiliza un tubo (llamado sonda) en la vejiga para drenar la orina. Las sondas se pueden colocar a través de la uretra o mediante una pequeña punción en la vejiga por encima del hueso púbico. Esta opción es útil para hombres con problemas de control de la vejiga y una próstata obstruida.

Aun así, los beneficios de las sondas son temporales. Existe riesgo de infección. Este tratamiento es mejor para los hombres que están esperando a que la medicación haga efecto o que esperan una cirugía. También ayuda cuando hay infección o para los hombres muy mayores, cuando no se recomienda la cirugía. Existen dos tipos:

- Sonda limpia, donde se coloca y retira la sonda cada seis a ocho horas. Esto lo puede hacer usted mismo o un cuidador. Para ello, se retira la sonda cuando se detiene el flujo de orina.
- Sonda permanente, donde el catéter permanece en la vejiga durante períodos de tiempo más largos.

Cirugía más invasiva

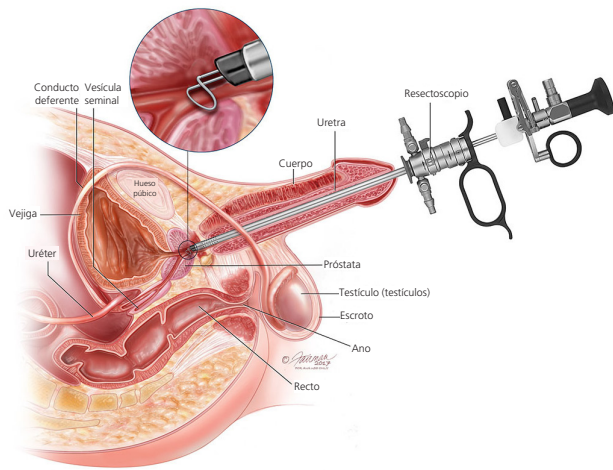
En casos graves de HPB o cuando fracasan otras opciones, se recomienda una cirugía más invasiva. La cirugía es el mejor tratamiento si usted:

- No puede orinar
- Tiene insuficiencia renal
- Tiene infecciones frecuentes de las vías urinarias
- Tiene mucho sangrado
- Tiene cálculos en la vejiga

Hay varios tipos de cirugías más invasivas para elegir. La opción dependerá de su salud, la experiencia de su médico y su elección personal. Las siguientes opciones aparecen en orden de menos invasivas a más invasivas.

La **incisión transuretral de la próstata (ITUP)** se utiliza para ensanchar la uretra si la glándula prostática es pequeña pero causa una obstrucción importante. Para la ITUP, el cirujano hace pequeños cortes en el cuello de la vejiga, donde la uretra se une a la vejiga y en la próstata. Esto ensancha la uretra y reduce la presión de la próstata sobre la uretra, lo que facilita la micción. La internación es de uno a tres días. Se deja una sonda en la vejiga durante uno a tres días después de la cirugía. Algunos hombres necesitan tratamiento de seguimiento. Los hombres que no desean una **prostatectomía** completa (extirpación de la próstata) pero necesitan cirugía son buenos candidatos.

La **vaporización fotoselectiva (VFS)** es una forma de vaporizar el tejido prostático con un láser de alta potencia. La mayoría de los hombres pueden someterse a una VFS sin problemas. El procedimiento se realiza como un procedimiento ambulatorio en el hospital o, a veces, en el consultorio del médico. Hay pocos efectos secundarios. Después de la VFS, la mayoría de los hombres pueden dejar el tratamiento médico. Este método es útil para la mayoría de los hombres, excepto aquellos con las próstatas de mayor tamaño. Debido a que este método causa muy poca pérdida de sangre, es particularmente útil en hombres con un mayor riesgo de sangrado, como los que toman medicamentos anticoagulantes o los que tienen problemas cardíacos.



Procedimiento RTUP

La **resección transuretral de la próstata (RTUP)** es una cirugía habitual para la HPB. La RTUP utiliza corriente eléctrica o luz láser para cortar y eliminar tejido. Esto se hace con anestesia y un instrumento llamado resectoscopio que se introduce a través del pene. El resectoscopio tiene una luz, líquido de irrigación y un asa eléctrica. El asa corta el tejido y sella los vasos sanguíneos. El tejido extraído se introduce en la vejiga y luego se retira del cuerpo a través de una sonda. Los hombres que requieren cirugía debido a síntomas moderados a graves de HPB pueden ser buenos candidatos para la RTUP.

La **enucleación de la próstata con láser de holmio (HoLEP)** consiste en un procedimiento donde el cirujano introduce un resectoscopio desde el pene hasta la uretra. El láser introducido en el resectoscopio destruye el exceso de tejido prostático. No se necesitan incisiones (cortes) y hay muy poco sangrado. Es posible que solo necesite permanecer una noche en el hospital. Se utiliza una sonda, pero generalmente se retira al día siguiente. Los hombres con próstatas más grandes que desean evitar la cirugía más invasiva pueden ser buenos candidatos para este tratamiento. Los hombres con un mayor riesgo de sangrado, como los que toman medicamentos anticoagulantes también pueden ser buenos candidatos para la HoLEP.

La **enucleación de la próstata con láser de tulio (ThuLEP)** es similar a la HoLEP, pero utiliza un tipo de láser diferente. Como en la HoLEP, el cirujano introduce un resectoscopio desde el pene hasta la uretra. El láser introducido en el resectoscopio destruye el exceso de tejido prostático. Los hombres con próstatas más grandes que desean evitar la cirugía más invasiva pueden ser buenos candidatos para este tratamiento. No se necesitan incisiones (cortes) y hay muy poco sangrado. Es posible que solo necesite permanecer una noche en el hospital. Se utiliza una sonda, pero generalmente se retira al día siguiente. Los hombres con un mayor riesgo de sangrado, como los que toman medicamentos anticoagulantes también pueden ser buenos candidatos para la ThuLEP.

La vaporización transuretral de la próstata (VTUP)

consiste en un procedimiento donde el cirujano introduce un resectoscopio en la uretra con una lente, una luz y un instrumento que envía una corriente eléctrica para destruir el tejido prostático. El calor de la corriente eléctrica sella los pequeños vasos sanguíneos, lo que reduce el riesgo de sangrado. Hay poca hemorragia o absorción de fluidos. Es posible que permanezca una noche en el hospital y, por lo general, puede regresar a casa sin la sonda. Los hombres con próstatas más grandes que desean evitar la cirugía más invasiva pueden ser buenos candidatos para la VTUP.

La hidroablación transuretral (TWJA, por sus siglas en inglés)

utiliza chorros de agua a alta presión para destruir el exceso de tejido prostático. El cirujano utiliza primero la ecografía para determinar con precisión la ubicación del exceso de tejido. Luego, se dirigen los chorros de agua a alta presión a esa zona. Después de esto, el cirujano introduce otro instrumento para sellar los pequeños vasos sanguíneos para reducir el riesgo de sangrado. El paciente debe permanecer en el hospital una noche para irrigar la vejiga y evitar la formación de coágulos sanguíneos. Es posible que deba usar una sonda durante unas 48 horas después del procedimiento y debería poder irse a casa al día siguiente.

La **prostatectomía simple** extirpa toda la próstata mediante cirugía laparoscópica o asistida por robot. Es importante que el cirujano sea experto en esta cirugía. Este procedimiento se ofrece solo a los hombres con las próstatas más grandes. Esta es una cura de largo plazo. Es probable que permanezca en el hospital durante unos días después de la cirugía y sus actividades estarán limitadas durante varias semanas. Por lo general, necesitará una sonda durante 1 a 2 semanas mientras cicatriza.

Qué sucede después de la cirugía

Para la mayoría de los hombres, los síntomas de la HPB mejoran después del tratamiento. Después de la cirugía, la función sexual puede tardar en recuperarse por completo. La mayoría de los expertos consideran que si puede tener erecciones poco antes de la cirugía, podrá hacerlo después de esta. No se espera que se modifiquen sus orgasmos. En algunos casos, los hombres pueden tener problemas cuando el semen entra en la vejiga en lugar de salir por el pene (eyaculación retrógrada).

Después de algunos tratamientos de la HPB también pueden producirse infecciones, sangrados e incontinencia. En algunos casos, puede formarse tejido cicatricial. Los efectos secundarios varían según el tipo de tratamiento elegido y la mayoría de ellos son temporales. Algunos hombres necesitan un tratamiento adicional o nuevo para tratar los síntomas de la HPB después del tratamiento inicial.

Es de gran valor informar a su médico sobre cualquier efecto secundario que pueda tener para obtener ayuda.

Prevención de la HPB

¿Cómo se puede prevenir la HPB?

No existe una forma segura de prevenir la HPB. Sin embargo, adelgazar y seguir una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras, puede ser útil. El exceso de grasa corporal puede aumentar los niveles hormonales y otros factores en la sangre, y estimular el crecimiento de las células prostáticas. Mantenerse activo también ayuda a controlar el peso y los niveles hormonales.

¿Cómo se puede prevenir la reaparición de la HPB?

Una vez que se ha tratado la HPB con cirugía, a veces es necesario tomar medicamentos para controlar los síntomas residuales o nuevos. A veces, los hombres necesitan repetir un tratamiento para eliminar los síntomas molestos. En los hombres mayores, podría ser posible controlar los síntomas de la HPB hasta el final de la vida.

Preguntas para el médico

- ¿Mis síntomas están causados por el agrandamiento de la glándula prostática o se deben a otra causa?
- ¿Debo hacerme estudios para detectar cáncer de próstata?
- ¿Mis síntomas empeorarán si decido no hacerme un tratamiento?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada tratamiento?
- ¿Tiene mucha experiencia en la cirugía que recomienda? En caso de no tenerla, ¿puede recomendarme a algún profesional que sí la tenga?
- ¿Qué sucede después del tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios tiene el tratamiento y cómo los trato?
- ¿Cómo debo tratar la incontinencia?
- ¿Qué debo hacer si tengo disfunción eréctil?
- Con la opción de tratamiento elegida, ¿cuáles son los riesgos de necesitar más medicamentos, procedimientos o una nueva operación?
- ¿Puede recomendarme a un especialista para que le pida una segunda opinión?

Conducta expectante

Vigilar mediante exámenes físicos, análisis de sangre y estudios de imágenes en fechas determinadas. Si aparecen síntomas o problemas, se ofrecerán más tratamientos.

Anestesia

La anestesia general lo deja inconsciente para que no sienta dolor. Más tarde no recordará la intervención. La anestesia local adormece una zona para que no sienta dolor mientras está despierto.

Hiperplasia prostática benigna (HPB)

Agrandamiento de la próstata no causado por el cáncer; los síntomas incluyen problemas para orinar porque al aumentar de tamaño, la próstata aprieta la uretra.

Vejiga

Bolsa con forma de globo de músculo delgado y flexible donde se acumula la orina del cuerpo.

Tomografía computarizada (TC)

Se utilizan radiografías y cálculos informáticos para ver y medir los órganos y tejidos internos.

Cistoscopia

Pasar un dispositivo estrecho similar a un tubo a través de la uretra para ver el interior de la vejiga y las vías urinarias.

Tacto rectal (TR)

El médico, con guantes en sus manos, introduce un dedo lubricado en el recto para palpar la próstata y ver si hay algo anormal.

Eyaculación

La liberación de semen a través del pene durante el clímax sexual (eyacular).

Disfunción eréctil (DE)

Problemas para lograr o mantener una erección.

Incontinencia

Pérdida de control de la vejiga. Puede tratarse de pérdida de orina (urinaria) o pérdida de control de las deposiciones (fecal).

Cirugía invasiva

Cirugía que implica realizar cortes grandes en el cuerpo para completar la tarea. La cirugía mínimamente invasiva o la no invasiva utiliza instrumentos para realizar pequeños cortes en la piel (o ningún corte en absoluto).

Cirugía laparoscópica

Cirugía realizada con instrumentos finos con forma de tubos que permiten realizar varias incisiones pequeñas en lugar de una sola incisión grande.

Resonancia magnética (RM)

Se utilizan ondas de radio y un fuerte campo magnético para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo.

Pene

El órgano masculino usado para tener relaciones sexuales y orinar.

Próstata

En los hombres, una glándula del tamaño de una nuez que se encuentra debajo de la vejiga que rodea la uretra y fabrica el fluido para el semen.

Prostatectomía

Extirpación de toda la glándula prostática mediante cirugía laparoscópica o asistida por robot.

Prostatitis

Inflamación o infección de la próstata.

Recto

La parte inferior del intestino que termina en la abertura anal.

Semen

El líquido que protege y energiza el esperma, también conocido como líquido seminal o líquido eyaculatorio.

Uretra

Un tubo angosto, a través del cual sale la orina del cuerpo. En los hombres, el semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación. Se extiende entre la vejiga y la punta del pene.

Orina

Líquido, con frecuencia de color amarillo, producido por los riñones. Contiene desechos y agua.

Acerca de Urology Care Foundation

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología. Ofrecemos información a las personas que tratan activamente su salud urológica y a quienes están preparados para adoptar cambios saludables. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología y la revisan médicos especialistas. Para obtener más información, visite el sitio web de Urology Care Foundation, **UrologyHealth.org/UrologicConditions**.

Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarla ni depender de ella para dicho propósito. Hable con el urólogo o el prestador de atención médica respecto de las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al médico antes de comenzar o interrumpir los tratamientos, incluidos los medicamentos. Para obtener más información, visite **UrologyHealth.org/Download** o llame al +1-800-828-7866.



Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

Sede nacional: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Teléfono: 1-410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



MÁS INFORMACIÓN



DONAR