

HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es la enfermedad urológica más frecuente en el varón y constituye la primera causa de consulta ambulatoria al urólogo.

¿Qué es la HBP y cuál es su prevalencia?

La HBP es el tumor benigno más frecuente en los hombres mayores de 50 años. Sus síntomas aumentan progresivamente con la edad. Se calcula que cerca del 20 % de los hombres mayores de 50 años sufrirán una HBP clínica. Afectando a más del 50% a partir de los 60-70 años de edad

¿Qué causas la provocan?

Entre las causas de la HBP están el envejecimiento y la presencia de testículos funcionales aunque también se implican en su génesis otros factores; hormonales, dietéticos, genéticos, metabólicos y tóxicos.

Un antecedente familiar de HBP a edades menores de 60 años aumenta el riesgo de padecerla.

¿Ante qué síntomas puedo sospechar que sufro HBP y cuándo debo acudir al médico?

Los síntomas atribuibles al aparato urinario se reconocen como Síntomas del Tracto Urinario inferior (STUI), pero la presencia de ellos no siempre implica directamente como causante de los mismos a la HBP, ya que son síntomas comunes a varias patologías del tracto urinario por lo que es importante la colaboración del médico de atención primaria para definir a cuál de ellas corresponden. De forma general existe una excelente correlación entre la afectación de la calidad de vida percibida por el paciente y la gravedad de estos síntomas.

Se dividen en síntomas de vaciado (dificultad para comenzar a orinar, chorro débil o intermitente, goteo al final de orinar) que son los que aparecen con más frecuencia y en síntomas de llenado (aumento del número de micciones, micciones más frecuentes por la noche, urgencia miccional e incontinencia de orina) que son los más molestos.

Su médico le realizará una historia clínica completa (que incluirá tacto rectal) y analítica de orina y sanguínea en la que se valorará la función renal y las cifras de PSA (antígeno prostático)

¿Es tratable?...¿Qué opciones tendría?

Sí, existen varias opciones de tratamiento que van desde la vigilancia hasta el tratamiento quirúrgico. Todas ellas tienen como objetivo fundamental la mejoría de los síntomas y reducir el impacto negativo de estos sobre la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento farmacológico se fundamenta generalmente en dos tipos de fármacos. Alfa bloqueantes, muy indicados para mejorar la intensidad de los síntomas. Inhibidores de la 5alfa-reductasa, son fármacos muy indicados para disminuir el tamaño de la próstata

¿Tengo más riesgo de sufrir Cáncer de próstata si tengo HBP?

No necesariamente El aumento de diagnóstico incidental de cánceres de próstata en pacientes con HBP se debe probablemente a que se le realizan controles con más frecuencia, pero esto no demuestra mejora en la supervivencia global; dependiendo esta únicamente del tipo de tumor que aparece.

¿Qué seguimiento sería el más adecuado?

El seguimiento de la enfermedad es muy dinámico. Se individualizará según la intensidad de los síntomas y la afectación de la calidad de vida, además según el tratamiento que se realiza variará su frecuencia. De forma general se aconseja control al mes de iniciado el tratamiento farmacológico. Posteriormente si la respuesta al mismo es positiva se haría control a los seis meses y si persiste la mejora se aconseja seguimiento anual.