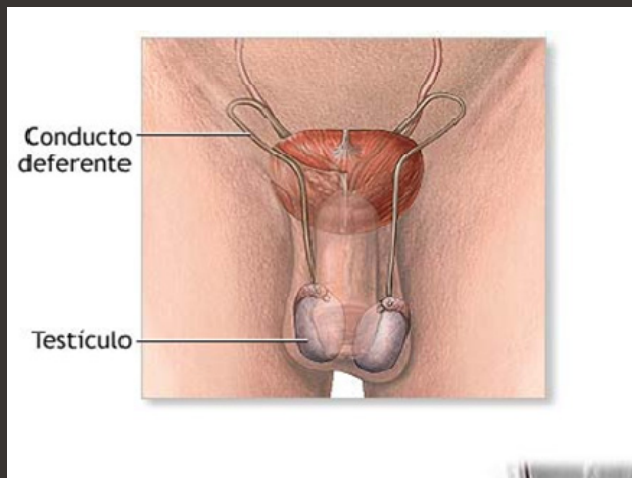




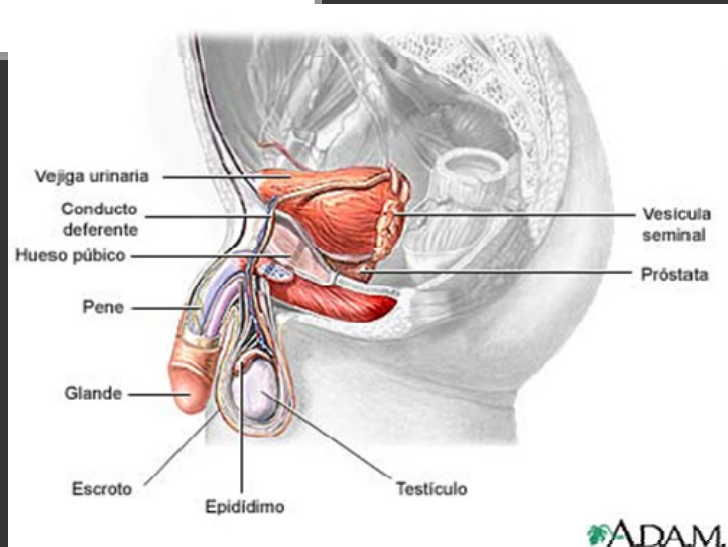
canal del hombre

A

Anatomía reproductiva masculina *(ilustración)*



Las estructuras reproductivas masculinas son el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata.





C

Calvicie

Nombres alternativos

Alopecia en hombres; Alopecia o calvicie masculina; Pérdida del cabello en hombres; Alopecia androgénica

Definición

Es el tipo más común de pérdida de cabello en los hombres. Generalmente sigue un patrón típico de línea de implantación del cabello que retrocede y adelgazamiento del cabello en la corona y es causado por hormonas y predisposición genética.

Causas, incidencia y factores de riesgo

El cabello crece a una tasa promedio de 2,5 cm (1 pulgada) cada dos meses y cada cabello crece durante 2 a 6 años, permanece en esa longitud durante un corto período y finalmente se cae, entonces un nuevo cabello comienza a crecer en su lugar. En cualquier momento dado, casi el 85% del cabello de la cabeza está en su fase de crecimiento y el 15% no lo está.

Cada cabello descansa en una cavidad en la piel llamada folículo y la calvicie en los hombres se presenta cuando el folículo se encoge con el tiempo, produciendo cabellos más cortos y más delgados. El resultado final es un folículo muy pequeño sin cabello en su interior. Generalmente, el cabello debe crecer de nuevo, pero en los hombres que se están quedando calvos, el folículo no logra hacer crecer un nuevo cabello. La razón por la cual esto ocurre aún no se ha entendido, pero está relacionada con los genes y las hormonas sexuales masculinas. Aunque estén pequeños, los folículos permanecen vivos, sugiriendo la posibilidad de un nuevo crecimiento.

Síntomas

El patrón típico de la calvicie masculina comienza en la línea de implantación del cabello, la cual retrocede gradualmente para formar una "M". El cabello que queda se puede volver más delgado y más corto. El cabello de la corona también comienza a adelgazarse y finalmente el punto más alto de la línea de implantación del cabello se encuentra con la corona despoblada, dejando un patrón de cabello en forma de herradura alrededor de los lados de la cabeza.



La pérdida de cabello en parches, la pérdida difusa del cabello, la ruptura del tallo del cabello o la pérdida del cabello asociada con enrojecimiento, descamación, dolor o rápida progresión podrían ser causadas por otras condiciones.

Signos y exámenes

La calvicie de patrón masculino clásica se diagnostica usualmente basándose en la apariencia y en el patrón de pérdida del cabello. La pérdida del cabello que ocurre en una forma atípica puede deberse a otros trastornos médicos. Es posible que se necesite una biopsia de piel u otros procedimientos para diagnosticar otros trastornos que causan la pérdida del cabello.

El análisis del cabello no es adecuado para diagnosticar causas nutricionales u otras causas similares de la pérdida del cabello; sin embargo, puede revelar la presencia de sustancias como el arsénico o el plomo.

Tratamiento

El tratamiento no es necesario si la persona se siente cómoda con su apariencia. Las extensiones de cabello, el uso de peluquines o el cambio en el estilo del peinado pueden disimular la pérdida del mismo. Normalmente, éste es el procedimiento menos costoso y más seguro para la calvicie masculina.

Existen dos medicamentos principales para tratar la calvicie de patrón masculino:

- **Minoxidil** (Rogaine): una solución que la persona se aplica directamente en el cuero cabelludo para estimular los folículos pilosos. Esta solución retrasa la caída del cabello en muchos hombres y a algunos hombres les crece el cabello nuevamente. El grado previo de pérdida de cabello se vuelve a presentar cuando la persona deja de aplicarse la solución.
- **Finasterida** (Propecia, Proscar): una pastilla de prescripción médica que inhibe la producción de la hormona masculina deshidrotosterona. Al igual que con el minoxidil, la persona tiene más probabilidad tener una pérdida de cabello más lenta que el crecimiento real del cabello nuevo. En general, es algo más efectiva que el minoxidil. El grado previo de pérdida de cabello se vuelve a presentar cuando la persona deja de tomar el medicamento.

Los trasplantes de cabello consisten en remover pequeños mechones de cabello de áreas en donde el cabello ha seguido creciendo y colocarlas en áreas que están quedando calvas. Esto puede ocasionar una cicatrización leve en las áreas de donde se retira el cabello y tienen un pequeño riesgo de infección cutánea. El procedimiento generalmente requiere múltiples sesiones de trasplante y puede ser costoso. Sin embargo, los resultados con frecuencia son excelentes y permanentes.



No se recomienda la sutura de peluquines al cuero cabelludo, ya que puede ocasionar cicatrices, infecciones y absceso en ese sitio. El uso de implantes de cabello hechos de fibras artificiales fue prohibido por la FDA debido a la alta tasa de infección.

Expectativas (pronóstico)

La calvicie de patrón masculino no es indicio de un trastorno médico, pero puede afectar la autoestima o causar ansiedad. La pérdida del cabello es usualmente permanente.

Complicaciones

- Estrés psicológico
- Pérdida de la autoestima debido al cambio en la apariencia

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica si:

- La pérdida del cabello ocurre en un patrón de calvicie atípico (pérdida de cabello rápida, pérdida de cabello difusa, pérdida de cabello en parches o ruptura de los tallos del cabello).
- La pérdida del cabello está acompañada de prurito, irritación de la piel, enrojecimiento, descamación, dolor u otros síntomas.
- La pérdida de cabello se presenta después de comenzar a tomar un medicamento.
- La persona desea intentar un tratamiento para su pérdida de cabello.

Prevención

No se conoce una forma de prevención de la calvicie de patrón masculino

Fuente: En alianza con Medline Plus

P

Problemas de erección

Nombres alternativos

Disfunción eréctil; Impotencia; Disfunción sexual masculina



Definición

Un problema de erección es la incapacidad de lograr o mantener una erección del pene que sea lo suficientemente firme para que un hombre tenga una relación sexual. Es posible que el hombre no pueda lograr una erección en absoluto o que la pierda durante el coito antes de estar listo. Si la condición persiste, el término médico es disfunción eréctil.

Consideraciones generales

Los problemas de erección son comunes en los hombres adultos. De hecho, prácticamente todos los hombres experimentan una dificultad ocasional para lograr o mantener una erección. En muchos casos, es una condición temporal que desaparece con poco o sin tratamiento. En otros casos, puede ser un problema progresivo que puede dañar la autoestima del hombre y afectar su relación de pareja y, por lo tanto, requiere tratamiento.

Si un hombre tiene dificultad para lograr o mantener una erección más del 25% de las veces, se considera un problema.

En el pasado, se creía que los problemas eréctiles estaban "todos en la mente del hombre". Generalmente, los hombres recibían un consejo que poco ayudaba, tal como "no se preocupe" o "simplemente relájese y se le va a pasar solo". En la actualidad, los médicos creen que cuando el problema no es pasajero o no se soluciona por sí solo, generalmente la causa son factores físicos.

Una forma de saber si la causa es física o psicológica es determinar si el hombre tiene erecciones nocturnas. Normalmente, los hombres tienen entre 3 y 5 erecciones por noche, cada una de las cuales se prolonga por 30 minutos. El médico puede explicarle al paciente cómo practicar una prueba para averiguar si tienen la cantidad normal de erecciones nocturnas.

En la mayoría de los hombres, las dificultades eréctiles no afectan el deseo sexual.

La eyaculación precoz (cuando el orgasmo llega rápidamente) es diferente de la impotencia. La pareja debe buscar asesoría para este problema, que, por lo general, se debe a factores psicológicos.

La infertilidad masculina también es muy diferente de la impotencia. Un hombre que no es capaz de mantener una erección puede tener un desempeño perfectamente normal en otras situaciones y puede ser muy capaz de producir espermatozoides suficientes que pueden fertilizar a una mujer. Un hombre infértil puede ser capaz de tener relaciones sexuales con normalidad, pero puede ser incapaz de engendrar un hijo debido a problemas con el conteo de espermatozoides u otros factores.

Causas comunes

Una erección requiere la interacción del cerebro, los nervios, las hormonas y los vasos sanguíneos. Cualquier cosa que interfiera con el proceso normal puede volverse un problema. Entre las causas comunes están:



- Enfermedades y afecciones: como diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas y de la tiroides, mala circulación, nivel bajo de testosterona, depresión, lesión de la médula espinal, daño a nervios (por ejemplo, por una cirugía de próstata) o trastornos neurológicos (como esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson).
- Medicamentos: por ejemplo, para la presión arterial (especialmente betabloqueadores), para el corazón (como digoxina), algunos medicamentos para tratar las úlceras pépticas, pastillas para dormir y antidepresivos.
- Consumo de nicotina, alcohol o cocaína
- Mala comunicación con la pareja
- Estrés, miedo, ansiedad o enojo
- Expectativas sexuales irreales, que hacen del sexo una tarea en lugar de un placer
- "Círculo vicioso" de duda, fracaso o comunicación negativa que refuerza los problemas eréctiles

Los problemas con la erección tienden a ser más comunes a medida que se envejece, pero pueden afectar a un hombre a cualquier edad y en cualquier momento de la vida. Las causas físicas son más comunes en los hombres de mayor edad, mientras que las psicológicas son más comunes en los hombres más jóvenes.

Cuidados en el hogar

Para muchos hombres, los cambios en su estilo de vida puede ayudar:

- Reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas.
- Descansar mucho y tomarse tiempo para relajarse.
- Hacer ejercicio y comer de modo saludable para mantener una buena circulación.
- Practicar el sexo seguro, lo cual reduce el miedo de contraer el VIH y enfermedades de transmisión sexual.
- Hablar abiertamente con la pareja sobre el sexo y la relación. Si no se logra hacer esto, la asesoría profesional puede ayudar.

Es probable que las parejas que no puedan comunicarse tampoco puedan hacer el amor. A los hombres que tienen problemas para hablar de sus sentimientos les puede resultar difícil compartir con su pareja cualquier motivo de ansiedad sobre su desempeño sexual. Si el hombre se reserva las preocupaciones, es más probable que pierda la erección. Los hombres que no pueden expresar y resolver los sentimientos de enojo o frustración hacia su pareja pueden estar ocultando la erección como un arma en el marco del conflicto. En estas circunstancias, el asesoramiento puede ayudar mucho a ambos integrantes de la pareja.

Si los problemas de erección parecen tener origen en un medicamento que se está tomando por una condición no relacionada, se debe consultar con el médico. Es posible que el hombre se beneficie con una reducción de la dosis o cambiando a otra droga con la misma acción pero sin este efecto colateral. NO se debe modificar ni interrumpir un medicamento sin antes consultar con el médico.



Se recomienda hablar con el médico si los problemas eréctiles están relacionados con el temor de problemas cardíacos recurrentes: las relaciones sexuales generalmente son seguras en estas circunstancias.

Se debe llamar al médico si...

- Las medidas de cuidados personales no resuelven el problema y el hombre continúa teniendo dificultades con las erecciones. Hay disponibilidad de tratamientos efectivos.
- Sospecha que la causa del problema es un medicamento.
- Los problemas comenzaron luego de una lesión o una cirugía de próstata.
- Presenta otros síntomas como lumbago, dolor abdominal o cambios en la micción.

Se debe llamar al médico de inmediato o acudir a la sala de urgencias más cercana si el paciente está tomando un medicamento para los problemas eréctiles y experimenta una erección indeseada que se prolonga por más de cuatro horas. La impotencia permanente u otro daño perdurable en el pene puede resultar de esta afección.

Lo que se puede esperar en el consultorio médico

El médico realizará un examen físico, que probablemente incluya una revisión de la circulación, examen rectal, neurológico y del pene.

Para ayudar al diagnóstico de la causa, el médico hará preguntas sobre los antecedentes médicos, tales como:

- ¿Ha sido capaz de alcanzar y mantener erecciones anteriormente?
- ¿La dificultad radica en lograr las erecciones o en mantenerlas?
- ¿Tiene erecciones mientras duerme?
- ¿Hace cuánto tiempo que se presentan las dificultades con la erección?
- ¿Qué medicamentos está tomando (bien sea de prescripción, de venta libre o drogas psicoactivas)?
- ¿Fuma? ¿Cuánto fuma diariamente?
- ¿Consume alcohol? ¿Qué cantidad?
- ¿Tuvo una cirugía recientemente?
- ¿Tuvo alguna vez una cirugía u otro tratamiento vascular?
- ¿Está deprimido?
- ¿Tiene algún tipo de temor o preocupación?
- ¿Sufre de mucho estrés?
- ¿Ha disminuido su nivel de energía?
- ¿Duerme bien todas las noches?
- ¿La actividad sexual produce temor debido a problemas físicos?
- ¿Hubo cambios recientes en su vida?
- ¿Qué otro tipo de síntomas experimenta?
- ¿Ha notado cambios en las sensaciones del pene?
- ¿Tiene problemas con la micción?



Entre los exámenes que se pueden realizar se encuentran:

- Análisis de orina
- Análisis de sangre incluyendo CSC, pruebas metabólicas, niveles hormonales, antígeno prostático específico
- Ultrasonido del pene (para detectar problemas vasculares o circulatorios)
- Tumescencia nocturna del pene (TNP) para verificar si el paciente tiene erecciones nocturnas y monitoreo de rigidez (Rigiscan)
- Evaluación neurológica
- Evaluación psicométrica

El tratamiento depende de la causa; por ejemplo, si el origen del problema es un desequilibrio hormonal, se prescribirán medicamentos para corregir este trastorno endocrino subyacente. Se debe consultar con el médico para obtener la evaluación y manejo adecuados.

En la actualidad, existen muchas alternativas terapéuticas que incluyen medicamentos orales, inyecciones en el pene, dispositivos de vacío y cirugía. Para tratar de modo efectivo la disfunción eréctil, el paciente debe tener conciencia de los posibles efectos secundarios y complicaciones que puede acarrear cada opción terapéutica y sentirse cómodo con ellos.

El sildenafil (Viagra), el vardenafil (Levitra) y el tadalafil son medicamentos prescritos para las dificultades eréctiles de leves a moderadas, ya sea de origen físico o psicológico. Si bien estos medicamentos se han vuelto extremadamente populares, no son la "panacea", ni tampoco mejoran las erecciones si el hombre que los toma no es impotente, y sí tienen efectos secundarios. Estas pastillas no se deben utilizar junto con algunos otros medicamentos.

Los hombres que toman nitroglicerina para una afección cardíaca (ya sea en tabletas, aerosol o parches) NO deben tomar estos medicamentos, dado que esta combinación puede bajar la presión arterial de modo significativo. De hecho, algunos hombres han muerto a causa de la combinación de estos medicamentos y la nitroglicerina.

Si la pastillas no dan resultados, hay otras opciones disponibles. Se puede prescribir testosterona, ya sea administrada con un parche cutáneo o una inyección, especialmente si el problema está relacionado con la edad. El alprostadil, que se inyecta en el pene o se inserta en gránulos, mejora el flujo sanguíneo a dicho órgano y es una técnica usualmente más efectiva que los medicamentos orales.

Para algunos pacientes, se puede recomendar o requerir una bomba de vacío o una prótesis peniana (implante).

Se recomienda consultar con el médico para ver si uno de estos tratamientos es apropiado para la persona.

Fuente: En alianza con Medline Plus



Próstata

La próstata es una glándula del sistema reproductor masculino, localizada delante del recto y debajo de la vejiga. Es del tamaño de una nuez y rodea la uretra. Esta última es un tubo que lleva la orina desde la vejiga al exterior.

La principal función de la próstata es producir líquido para el semen, el cual transporta los espermatozoides. Durante el orgasmo se presentan contracciones musculares que exprimen el líquido de la próstata dentro de la uretra y luego al exterior.

Un agrandamiento de la próstata significa que la glándula se ha vuelto más grande y le sucede a casi todos los hombres cuando van envejeciendo. A medida que la glándula crece, puede oprimir la uretra y ocasionar problemas urinarios y vesicales.

Al agrandamiento de la próstata generalmente se le llama hipertrofia o hiperplasia prostática benigna (HPB) o hipertrofia prostática benigna. No es un cáncer y no aumenta el riesgo de cáncer de próstata.

Agrandamiento de la próstata

Causas, incidencia y factores de riesgo

No se conoce la causa real del agrandamiento de la próstata. Se cree que factores ligados al envejecimiento y a los testículos mismos pueden jugar un papel en el crecimiento de la glándula. Los hombres a quienes se les extirpan los testículos a temprana edad (por ejemplo, como resultado de un cáncer testicular) no desarrollan HPB.

De modo similar, si los testículos se extirpan después de que el individuo desarrolla HPB, la próstata comienza a reducirse de tamaño.

Algunos hechos acerca del agrandamiento de la próstata son:

- La probabilidad de desarrollar agrandamiento de próstata se incrementa con la edad.
- La HPB es tan común que se ha dicho: "Todos los hombres tendrán agrandamiento de próstata si viven lo suficiente".
- Un pequeño grado de agrandamiento de la próstata está presente en muchos hombres mayores de 40 años y en más del 90% de los hombres mayores de 80 años.
- No se han identificado factores de riesgo distintos al hecho de tener testículos que funcionan normalmente.



Síntomas

Menos de la mitad de los hombres con HPB tienen síntomas de la enfermedad, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Dificultad para comenzar a orinar
- Flujo de orina débil
- Goteo posmiccional
- Hacer fuerza al orinar
- Urgencia urinaria fuerte y repentina
- Vaciado incompleto de la vejiga
- Necesidad de orinar 2 o más veces por noche
- Retención de orina (incapacidad total para orinar)
- Incontinencia
- Micción dolorosa u orina sanguinolenta (esto puede indicar una infección)

Signos y exámenes

Después de tomar la historia clínica completa, el médico llevará a cabo un tacto rectal para palpar la glándula prostática. Igualmente, se pueden realizar los siguientes exámenes:

- Tasa del flujo urinario
- Examen de orina residual posterior al vaciado para ver qué tanta orina queda en la vejiga después de la micción
- Estudios del flujo de presión para medir la presión en la vejiga mientras se orina
- Una PIV (estudio de rayos X) para confirmar la presencia de HPB o para buscar obstrucción
- Análisis de orina para verificar la presencia de sangre o de infección
- Urocultivo para buscar indicios de infección
- Un examen de sangre de antígeno prostático específico (PSA) para detectar cáncer de próstata
- Cistoscopia

Adicionalmente, se le puede solicitar al paciente que complete un formulario para evaluar la gravedad de los síntomas y su impacto sobre su vida cotidiana. El puntaje de dicha evaluación se puede comparar con los registros anteriores para determinar si la afección está empeorando.

Tratamiento

La elección del tratamiento apropiado se basa en la gravedad de los síntomas, en el grado en que afectan la vida diaria y en la presencia de cualquier otra afección. Las opciones de tratamiento incluyen "una espera con vigilancia cuidadosa", cambios en el estilo de vida, medicamentos o cirugía.



Si el paciente es mayor de 60 años, es más propenso a presentar síntomas, pero muchos hombres con agrandamiento de próstata tienen solo síntomas leves. Generalmente, las medidas de cuidados personales son suficientes para sentirse mejor.

Si una persona sufre de HPB, debe realizarse un examen anual para controlar el progreso de los síntomas y determinar si se necesitan cambios en el tratamiento.

MEDIDAS DE CUIDADOS PERSONALES

Para los síntomas leves:

- Orinar cuando se presenta la necesidad inicial. También, ir al baño cuando el momento y el lugar lo permitan aun si no se siente la necesidad de orinar.
- Evitar el alcohol y la cafeína, especialmente después de la cena.
- No beber cantidades excesivas de líquidos de una sola vez. Distribuir el consumo de líquidos durante el día y evitar su ingesta dos horas antes de acostarse.
- Tratar de NO tomar medicamentos de venta libre para el catarro o sinusitis que contengan descongestionantes o antihistamínicos, ya que estos fármacos pueden incrementar los síntomas de HPB.
- Mantenerse caliente y hacer ejercicios regularmente, ya que el clima frío y la falta de actividad física pueden empeorar los síntomas.
- Aprender y practicar los ejercicios de Kegel (ejercicios para fortalecer la pelvis)
- Reducir el estrés. El nerviosismo y la tensión pueden llevar a orinar más frecuentemente.

MEDICAMENTOS

- La *finasterida* y la *dutasterida* disminuyen los niveles de las hormonas producidas por la próstata, reduce el tamaño de la glándula prostática, aumenta el flujo de orina y disminuye los síntomas de la HPB. Puede tomar de 3 a 6 meses antes de que se note una mejoría significativa de los síntomas. Entre los efectos secundarios potenciales relacionados con el uso de finasterida y dutasterida están la disminución del impulso sexual y la impotencia.
- *Bloqueadores Alfa 1*: (doxazosina, prazosina, tamsulosina, terazosina y afluzosina) son una clase de medicamentos también utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos medicamentos relajan los músculos del cuello de la vejiga, permitiendo una micción más fácil. Dos terceras partes de las personas tratadas con bloqueadores alfa 1 manifiestan una mejoría de los síntomas.
- También se pueden prescribir *antibióticos* para el tratamiento de la prostatitis crónica (inflamación de la próstata), la cual puede acompañar a la HPB. Algunos hombres notan un alivio en los síntomas de HPB después de un tratamiento con antibióticos.



LA PALMA ENANA AMERICANA

La palma enana americana ha sido utilizada por millones de hombres para aliviar los síntomas de HPB y a menudo se recomienda como una alternativa a los medicamentos. Los expertos sugieren un extracto liposoluble de esta palma con 85-95% de ácidos grasos y esteroides. Sin embargo, un estudio bien conducido, publicado en la edición del 9 de febrero de 2006 del New England Journal of Medicine estableció que la popular hierba no era mejor que un placebo para aliviar los signos y síntomas de la HPB. Se necesitan estudios adicionales. En caso de que la persona utilice la palma enana americana y crea que le funciona, le debe preguntar al médico si igualmente debe tomarla.

CIRUGÍA

La cirugía de próstata se puede recomendar si la persona tiene:

- Incontinencia
- Sangre en la orina recurrente
- Retención urinaria
- Infecciones urinarias recurrentes
- Insuficiencia renal
- Cálculos renales

La elección de un tipo de procedimiento quirúrgico generalmente se basa en la gravedad de los síntomas y en el tamaño y forma de la glándula prostática.

- *La resección transuretral de la próstata* (TURP, por sus siglas en inglés): éste es el tratamiento quirúrgico más común para la HPB. La TURP se realiza insertando un endoscopio a través del pene y se extirpa la próstata parte por parte.
- *La incisión transuretral de la próstata* (TUIP, por sus siglas en inglés): este procedimiento es similar a la TURP, pero usualmente se realiza en hombres que tienen una próstata relativamente pequeña. Este procedimiento se realiza frecuentemente de manera ambulatoria, sin necesidad de hospitalización. Como en la TURP, se inserta un endoscopio a través del pene hasta llegar a la próstata. Luego, en vez de extraer la próstata, se practica una pequeña incisión en el tejido prostático para agrandar la abertura de salida de la uretra y la vejiga.
- *Prostatectomía abierta*: suele realizarse bajo anestesia general o epidural. Se hace una incisión a través del área abdominal o perineal (es decir, a través del piso pélvico incluyendo la región desde el escroto hasta el ano) y luego se extirpa la próstata. Este es un procedimiento prolongado que usualmente requiere una hospitalización de 5 a 10 días.

La mayoría de los hombres que se someten a esta cirugía presentan mejoría en las tasas de flujo urinario y en los síntomas. Las posibles complicaciones son impotencia, incontinencia urinaria, eyaculación retrógrada (semen que fluye en sentido contrario hacia la vejiga en vez de salir por el pene), infertilidad y estenosis uretral (estrechamiento). Las tasas de estas complicaciones varían dependiendo del procedimiento quirúrgico que el paciente y su médico deciden que es el mejor.



Existe disponibilidad de otros tratamientos, como los que destruyen los tejidos prostáticos con calor generado por *microondas* o por rayos láser. La Vaporización Fotoselectiva de la próstata (PVP, por sus siglas en inglés), uno de los métodos más nuevos en tecnologías láser, se realiza típicamente de manera ambulatoria y el paciente regresa a casa el mismo día. Sin embargo, no existe información a largo plazo sobre este procedimiento.

Otra técnica más novedosa consiste en una *prostatectomía* guiada por robot. Sin embargo, esta tecnología aún no tiene una amplia disponibilidad y se debe tener en cuenta la experiencia del cirujano. Además, no existen estudios a largo plazo de esta cirugía.

Otra de las formas de tratamiento son los *stents* prostáticos: Es un tubo diminuto que se coloca dentro de una arteria, un vaso sanguíneo u otro conducto (como el que transporta la orina) con el fin de mantener la estructura abierta.

Complicaciones

Los hombres que han padecido por largo tiempo de HPB y presentan un incremento gradual de los síntomas pueden desarrollar:

- Incapacidad repentina para orinar
- Infecciones urinarias
- Cálculos urinarios
- Lesión renal
- Sangre en la orina

Inclusive después del tratamiento quirúrgico, es posible que con el tiempo se presente una reaparición de la HPB.

Situaciones que requieren asistencia médica

La persona debe consultar con el médico si tiene:

- Menos orina de lo normal
- Fiebre o escalofríos
- Dolor en un costado, en la espalda o en el abdomen
- Sangre o pus en la orina



También se debe llamar al médico si:

- La vejiga no se siente completamente vacía después de orinar.
- Está tomando medicamentos que pueden causar problemas urinarios como diuréticos, antihistamínicos, antidepresivos o sedantes. NO se deben suspender ni ajustar los medicamentos sin consultarlo con un médico.
- Ha tomado las medidas de cuidados personales durante 2 meses y no ha sentido alivio.

Fuente: En alianza con Medline Plus

T

Testosterona

Definición

Este examen mide la cantidad de la hormona masculina testosterona en la sangre.

Forma en que se realiza el examen

Típicamente, la sangre se extrae de una vena, por lo general de la parte interior del codo o del dorso de la mano. El sitio de punción se limpia con un desinfectante (antiséptico). El médico coloca una banda elástica alrededor de la parte superior del brazo con el fin de aplicar presión en el área y hacer que la vena se llene de sangre.

Luego, el médico introduce suavemente una aguja en la vena y recoge la sangre en un frasco hermético o en un tubo adherido a la aguja. La banda elástica se retira del brazo. Una vez que se ha recogido la muestra de sangre, se retira la aguja y se cubre el sitio de punción para detener cualquier sangrado.

En bebés o en niños pequeños, se puede utilizar un instrumento puntiagudo llamado lanceta para punzar la piel y hacerla sangrar. La sangre se recoge en un tubo pequeño de vidrio llamado pipeta, en un portaobjetos o en una tira reactiva. Finalmente, se puede colocar un vendaje sobre el área si hay algún sangrado.

Preparación para el examen

El médico puede recomendar que se suspendan los medicamentos que puedan afectar los resultados del examen.



Lo que se siente durante el examen

Cuando se inserta la aguja para extraer la sangre, algunas personas sienten un dolor moderado, mientras que otras sólo sienten un pinchazo o sensación de picadura. Posteriormente, puede haber algo de sensación pulsátil.

Razones por las que se realiza el examen

Este examen se puede llevar a cabo si la persona tiene síntomas de producción anormal de la hormona masculina, andrógenos.

En los hombres, los testículos producen la mayor parte de la testosterona circulante. La hormona luteinizante de la hipófisis estimula las células de Leydig en los testículos para producir testosterona.

En las mujeres, los ovarios producen la mayor parte de la testosterona. La corteza suprarrenal produce otra hormona masculina, llamada deshidroepiandrosterona (DHEAS, por sus siglas en inglés).

Los niveles de testosterona se emplean para evaluar:

- Pubertad temprana o tardía en niños
- Impotencia e infertilidad en hombres
- Crecimiento excesivo de vello, características corporales masculinas (virilización) y períodos menstruales irregulares en las mujeres

Valores normales

- Hombres: 300-1.000 ng/dL
- Mujeres: 20-80 ng/dL

Nota: ng/dL = nanogramos por decilitro.

Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. La persona debe hablar con el médico acerca del significado de los resultados específicos de su examen.

Significado de los resultados anormales

Aumento en la producción de testosterona:

- Resistencia a los andrógenos
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Cáncer de ovario



- Poliquistosis ovárica
- Pubertad precoz
- Cáncer testicular

Disminución en la producción de testosterona:

- Enfermedad crónica
- Retraso en la pubertad
- Hipopituitarismo
- Prolactinoma
- Insuficiencia testicular

Cuáles son los riesgos

Las venas y arterias varían de tamaño de un paciente otro y de un lado del cuerpo a otro, razón por la cual obtener una muestra de sangre de algunas personas puede resultar más difícil que de otras.

Otros riesgos asociados con la extracción de sangre son leves, pero pueden ser:

- Sangrado excesivo
- Desmayo o sensación de mareo
- Hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel)
- Infección (un riesgo leve cada vez que se presenta ruptura de la piel)

Consideraciones especiales

Los exámenes más sensibles pueden medir no solamente la cantidad total de testosterona en la sangre, sino que también pueden determinar qué tanto de la cantidad total es testosterona "libre" o "biodisponible".

Fuente: En alianza con Medline Plus