

Hiperplasia benigna de la próstata (HBP)

Publicado el: 10-07-2022

La hiperplasia benigna de la próstata consiste en una hipertrofia no cancerosa (benigna) de la próstata que puede dificultar la micción.

- La próstata aumenta de tamaño con la edad.
- Los hombres pueden tener dificultad para la micción y sentir la necesidad de orinar más a menudo y con mayor urgencia.
- Por lo general, el diagnóstico se basa en los resultados de una exploración rectal, pero puede extraerse una muestra de sangre para verificar la existencia de cáncer prostático.
- Si es necesario se administran fármacos para relajar la musculatura de la próstata y la vejiga (como la terazosina) o para reducir el tamaño de la próstata (como la finasterida), pero a veces es necesaria una intervención quirúrgica.

La próstata es una glándula masculina que se encuentra justo debajo de la vejiga y rodea la uretra. La glándula, junto con las vesículas seminales cercanas, produce gran parte del líquido que constituye la eyaculación (semen) de un hombre. La próstata es del tamaño de una nuez en los hombres jóvenes, pero aumenta de tamaño con la edad. A medida que la próstata se agranda, comprime gradualmente la uretra y obstruye el flujo de orina (obstrucción urinaria). Los hombres con hiperplasia benigna de próstata no consiguen vaciar por completo la vejiga al orinar. En consecuencia, la orina se estanca en la vejiga, haciéndolos más proclives a posibles infecciones de las vías urinarias (IU) y a la formación de cálculos vesicales. La obstrucción prolongada puede debilitar la vejiga y acabar lesionando los riñones.

Causas de la hiperplasia benigna de próstata

Con la edad, la hiperplasia benigna de la próstata (HBP) llega a ser muy frecuente en los hombres, en especial después de los 50 años. Se desconoce la causa exacta, pero es probable que implique cambios causados por las hormonas, incluida la testosterona y especialmente la dihidrotestosterona (una hormona relacionada con la testosterona).

Algunos fármacos de venta libre, como los antihistamínicos y los descongestionantes nasales, pueden aumentar la resistencia de la orina al flujo o reducir la capacidad de contracción de la vejiga, lo que da lugar a una retención temporal de la orina en la vejiga en los hombres con hiperplasia benigna de próstata.

La próstata

La próstata
Image placeholder for type unknown

Síntomas de la hiperplasia benigna de próstata

Los primeros síntomas de la hiperplasia prostática benigna empiezan cuando la próstata aumentada de tamaño obstruye el flujo de orina. Los profesionales sanitarios utilizan a veces el término síntomas del tracto urinario inferior, para describir la combinación de síntomas que causa la hiperplasia benigna de próstata. Al principio hay dificultades para iniciar la micción. También se tiene la sensación de no haber completado la micción. Como la vejiga no se vacía totalmente hay que orinar con más frecuencia, a menudo por la noche (nicturia). La necesidad de orinar puede hacerse también más urgente. El volumen y la fuerza del flujo de orina pueden reducirse notablemente, con lo que suele aparecer un goteo al final de la micción.

Los síntomas de la hiperplasia benigna de la próstata en las vías urinarias bajas también pueden estar causados por otros trastornos, como infección, cáncer de próstata y vejiga hiperactiva.

Complicaciones

Un agrandamiento de la próstata puede dar lugar a otros problemas, si bien dichos problemas afectan solo a un pequeño número de hombres con hiperplasia benigna de próstata. La obstrucción del flujo de orina con retención de algo de orina en la vejiga aumenta la presión en la vejiga y limita el flujo de orina que sale de los riñones, lo que acentúa la carga sobre estos. Este aumento de presión impide que los riñones funcionen correctamente, aunque el efecto solo es temporal si la obstrucción se elimina pronto.

Si la obstrucción se prolonga, la vejiga se distiende y se produce incontinencia por rebosamiento. A medida que la vejiga se distiende, también lo hacen algunas pequeñas venas de la vejiga y de la uretra. A veces, cuando se hacen esfuerzos por orinar, estas venas se rompen y se vierte algo de sangre en la orina.

Puede bloquearse completamente el flujo de orina que sale de la vejiga (retención urinaria), de modo que la micción resulta imposible; esta situación suele provocar sensación de llenado y dolor intenso en la zona baja del abdomen. No obstante, los síntomas de la retención urinaria pueden ser escasos o incluso nulos hasta que la retención es muy grave. La retención urinaria puede empezar por alguna de estas circunstancias:

- Permanecer inmóvil (por ejemplo, estando en reposo en la cama)
- Exponerse al frío
- Retrasar la micción durante largo tiempo
- Usar ciertos anestésicos, alcohol, anfetaminas, cocaína, opiáceos o fármacos con efectos anticolinérgicos (véase recuadro Anticolinérgicos: ¿Qué son los efectos anticolinérgicos?), como antihistamínicos y descongestionantes y algunos antidepresivos

¿Qué sucede cuando la próstata aumenta de tamaño?

En la hiperplasia benigna de próstata, la glándula prostática aumenta de tamaño. Normalmente del tamaño de una nuez, la próstata puede llegar a ser tan grande como una pelota de tenis. La glándula prostática agrandada comprime la uretra, que es la que transporta la orina fuera del cuerpo. Como resultado, la orina puede fluir más lentamente, o el flujo de orina puede ser menor.

Diagnóstico de la hiperplasia benigna de próstata

- Tacto rectal
- A veces, flujometría urinaria
- Algunas veces, biopsia o resonancia magnética nuclear (RMN)

Mediante tacto rectal, el médico suele poder determinar si la próstata está aumentada de tamaño. Para ello, el médico introduce por el recto un dedo protegido con un guante y lubricado. La próstata se palpa justo delante del recto. Una próstata con hiperplasia benigna se nota aumentada de tamaño, simétrica y lisa, pero no es dolorosa a la palpación. Las zonas firmes o duras pueden indicar cáncer de próstata.

Debe analizarse una muestra de orina para confirmar que no hay infección ni sangrado. Si la exploración revela una próstata agrandada o el hombre tiene síntomas de bloqueo urinario, el médico también suele realizar una prueba para determinar el antígeno prostático específico (prostate-specific antigen, PSA) en la sangre. El nivel de PSA puede ser alto en los hombres con hiperplasia benigna de próstata y también en caso de cáncer de próstata. Si el PSA está elevado si o la próstata se muestra dura o abultada al tacto, puede ser necesario realizar otras pruebas para determinar la presencia de cáncer.

A los hombres con síntomas de obstrucción de orina se les puede pedir que orinen en un dispositivo que mide el volumen y la velocidad del flujo de orina (una prueba denominada flujometría). Inmediatamente después de la flujometría se realiza una ecografía para comprobar si la vejiga se ha vaciado por completo. Ambas pruebas ayudan a diagnosticar la presencia y la gravedad de la obstrucción de orina.

Si los médicos sospechan cáncer de próstata, pueden usar una ecografía transrectal (TRUS, por sus siglas en inglés) para ayudar a identificar una muestra apropiada de tejido de la próstata para realizar una biopsia. En hombres con concentraciones de PSA (antígeno específico prostático) elevadas o en aumento, se puede usar una tecnología más nueva llamada RM multiparamétrica para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. En ocasiones, la cistoscopia se indica para descartar otras causas de obstrucción de la orina, como una estenosis uretral, o para ayudar a planificar el mejor enfoque quirúrgico.

Tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata

- Fármacos o sustancias
- En ciertas ocasiones, intervención quirúrgica
- Tratamiento de la infección o la retención urinaria antes del tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB)

No se necesita tratamiento para este trastorno a no ser que la hiperplasia benigna de próstata produzca síntomas molestos o complicaciones, como infecciones de las vías urinarias, reducción de la función renal, sangre en la orina, cálculos o retención urinaria. Siempre que sea posible, debe interrumpirse la administración de fármacos que empeoran los síntomas, como los opiáceos y los fármacos de efecto anticolinérgico (por ejemplo, muchos antihistamínicos y algunos antidepresivos) y los fármacos denominados simpaticomiméticos (incluyendo algunos remedios habituales para el resfriado).

Fármacos o sustancias

Por lo general, primero hay que probar el tratamiento farmacológico. Los inhibidores alfa-adrenérgicos (como la terazosina, la doxazosina, la tamsulosina, la alfuzosina y la silodosina) relajan ciertos músculos de la próstata y la salida de la vejiga, por lo que mejoran el flujo de la orina. Algunos fármacos (como la finasterida y la dutasterida) pueden inhibir los efectos de las hormonas masculinas implicadas en el crecimiento de la próstata, reducir su tamaño y evitar o retrasar la necesidad de cirugía u otros tratamientos. Sin embargo, el tratamiento con finasterida y dutasterida puede prolongarse durante 3 meses o más antes de que empiece a notarse alguna mejoría de los síntomas. Por otra parte, algunos hombres no han notado mejoría sintomática alguna pese a haber seguido un tratamiento con finasterida o dutasterida. En algunos casos puede aplicarse un tratamiento con inhibidores alfa-adrenérgicos además de la finasterida o la dutasterida.

Se promocionan muchos productos complementarios y alternativos de venta sin receta para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata, pero no se ha comprobado la eficacia de ninguno, incluyendo la palma enana americana.

Los hombres que también tienen disfunción eréctil (impotencia) pueden recibir tratamiento con tadalafilo diario, ya que este medicamento puede contribuir a aliviar tanto la disfunción eréctil como la hiperplasia benigna de la próstata (HBP).

Cirugía

Si los fármacos son ineficaces, puede llevarse a cabo una intervención quirúrgica. La cirugía es la opción que proporciona el mejor control de los síntomas, pero puede causar complicaciones. El procedimiento quirúrgico más frecuente es la resección transuretral de la próstata (RTUP), en la cual se introduce un endoscopio (un tubo de visualización) por la uretra. El endoscopio va provisto de un instrumento quirúrgico que se utiliza para extirpar parte de la próstata. A veces, durante la RTUP se utiliza un láser. Esta intervención no requiere realizar una incisión en la piel.

La RTUP puede ocasionar algunas complicaciones, como infección y hemorragia. Además, del 1 al 3% de los hombres desarrollan incontinencia urinaria permanente. El procedimiento también puede causar disfunción eréctil permanente. Sin embargo, no se conoce la frecuencia de esta disfunción. Algunos expertos estiman que al menos el 35% de los sometidos a RTUP desarrollan disfunción eréctil, pero la mayoría de las estimaciones son más bajas (del 5 al 10%). Después de la RTUP, algunos hombres eyaculan semen hacia la vejiga en lugar de hacerlo a través de la uretra (eyaculación retrógrada). Sin embargo, los avances técnicos han mejorado mucho la seguridad de la RTUP.

Cerca del 10% de los hombres sometidos a RTUP necesitan repetir la intervención durante los 10 años posteriores, debido a que la próstata continúa creciendo. Si la próstata es muy grande puede que no sea posible realizar una RTUP, y entonces será necesaria una intervención quirúrgica más agresiva mediante una incisión en el abdomen.

Diversos tratamientos quirúrgicos alternativos ofrecen un alivio menos rápido de los síntomas que la RTUP, pero en cambio tienen un menor riesgo de complicaciones. La mayoría de estas técnicas se realizan con instrumentos que se introducen a través de la uretra. Estos tratamientos destruyen el tejido prostático mediante

- Calor de microondas (termoterapia transuretral con microondas o hipertermia)
- Una aguja (ablación transuretral con aguja)
- Ondas de radiofrecuencia (vaporización por radiofrecuencia)
- Ultrasonidos (ultrasonidos dirigidos de alta intensidad; no aprobado en los Estados Unidos para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata)
- Vaporización eléctrica (electrovaporización transuretral)
- Láseres (terapia con láser)
- Tratamientos más novedosos, como la inyección de agua caliente a presión en la próstata o la inserción de dispositivos a través del pene para proporcionar soporte a la parte interna de la uretra

Complicaciones

Los problemas derivados de la obstrucción urinaria requieren un tratamiento previo antes de

aplicar definitivamente el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. La retención urinaria se trata drenando la vejiga mediante un catéter que se introduce a través de la uretra. Las infecciones se tratan con antibióticos.

Fuente: <https://netsaluti.com>