

THE UROLOGY GROUP

19415 Deerfield Avenue, Suite 112, Lansdowne, VA 20176 703.724.1195

1860 Town Center Drive, Suite 150, Reston, VA 20190 703.480.0220

224-D Cornwall St., NW, Ste. 400, Leesburg, VA 20176 703.443.6733

www.urologygroupvirginia.com

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA)

Walter M. O'Brien, M.D., Urólogo

La hiperplasia próstata benigna (HPB) es el agrandamiento normal de la próstata en los hombres a medida que envejecen. Es una de las condiciones más comunes que aquejan a los hombres de edad mediana y a los más viejos.

El tracto urinario empieza con los riñones. Los riñones, uno de cada lado, están situados arriba del abdomen parcialmente debajo de la caja torácica. Filtran la sangre para eliminar desperdicios y líquidos sobrantes en forma de orina. La orina sale de los riñones y pasa por un tubo de cada lado, uréteres, hacia la vejiga. Los riñones están constantemente formando orina y transportándola por los uréteres. La vejiga almacena la orina hasta llenarse y luego la expelle por medio de la uretra. El sistema urinario es igual tanto en hombres como mujeres desde los riñones hasta la vejiga. En los hombres, la uretra es más larga y está rodeada de la próstata, la glándula que forma parte del sistema reproductivo.

La próstata produce el semen, el líquido que se excreta durante la eyaculación. La próstata en los adultos mantiene un tamaño constante hasta aproximadamente los 40 años cuando empieza a agrandarse. Se desconoce la causa de este crecimiento. No obstante, parece que la hormona masculina testosterona tiene algo que ver. Se calcula que al llegar a los 80 años la mayoría de los hombres tendrán HPB y aunque ésta no le ocasiona problemas a todos los hombres, uno de cada cuatro generalmente necesita tratamiento.

La próstata agrandada ocasiona problemas cuando bloquea el flujo de orina a la vejiga. A medida que se agranda la próstata comprime la uretra. La vejiga entonces tiene que trabajar más para superar esta resistencia mayor al flujo de orina. Si el bloqueo es lo suficientemente severo, la vejiga podría no lograr vaciarse, lo que conduce a una condición llamada retención urinaria. El comienzo de los síntomas de HPB puede ser muy gradual e incluir dificultad para comenzar el flujo de la orina; disminución en la fuerza del chorro; y goteo al terminar de orinar. Puede que la vejiga no se vacíe completamente, lo cual produce una sensación de estar llena aún después de haber orinado. Este vacío incompleto resulta también en una condición en que el hombre orina y luego tiene que volver a orinar otra vez en 10 ó 20 minutos. Otros síntomas incluyen la necesidad de orinar con mayor frecuencia de lo normal y un sentimiento de urgencia que consiste en la

necesidad de tener que orinar tan pronto sienten deseos. Uno de los síntomas más comunes de HPB es despertarse para orinar.

El diagnóstico de HPB se hace de diversas formas. La más importante es un examen físico de la próstata por parte del médico. Esto lo hace introduciendo un dedo enguantado en el recto para palpar la superficie de la próstata. Se lleva a cabo un examen de sangre llamado PSA o antígeno prostático específico, para determinar si hay cáncer de la próstata. Otros exámenes puede incluir un estudio del flujo de orina (que mide la cantidad y fuerza de éste), un sonograma o tomografía para medir el residuo de orina que quede en la vejiga después de orinar, o una cistoscopia. La cistoscopia es un estudio que le permite al médico ver el interior de la vejiga y de la próstata utilizando una sonda fiberoptica.

Hay una variedad de formas para tratar la HPB. Una de las más comunes es "esperar y observar". Si los síntomas no son particularmente molestos y si no existe el peligro inminente de daño al tracto urinario, no es necesario intervenir. A menudo los síntomas avanzan solo gradualmente con el transcurrir del tiempo. Se recomiendan exámenes posteriores a intervalos de 6 a 12 meses.

Existen diversas circunstancias para tratar la HPB. Una de las principales es la retención de orina que consiste en la incapacidad de la vejiga de vaciarse. Otra razón para intervenir ocurre cuando la próstata agrandada afecta el que la orina pueda salir de la vejiga y quede gran cantidad de residuo después de orinar. Este residuo puede bloquear el drenaje de los riñones y llevar a afectar el funcionamiento de estos. (Se puede realizar un sonograma de la vejiga para constatar que el residuo no sea muy alto.) Hemorragias fuertes o infecciones del tracto urinario son también síntomas que indican la necesidad de intervenir. Indudablemente el factor que más influye en proceder a un tratamiento es cuando la dificultad para orinar se vuelve tan molesta que el paciente necesita alivio.

Cuando se hace necesario intervenir, es posible tratar la HPB con medicamentos. Un tipo de píldora sirve para reducir el tamaño de la próstata: 5 mg de Proscar una vez al día reduce el nivel de un derivativo de testosterona que parece contribuir al crecimiento de la próstata y esto a su vez reduce el tamaño de la próstata en la mayoría de los hombres. El tratamiento con Proscar ha tenido un poco de éxito en reducir los síntomas urinarios y es más efectivo en hombres con próstatas muy grandes.

Otro tipo de medicamentos, llamados alfa bloqueantes, se utilizan para relajar el "control" de la próstata alrededor de la uretra. Hytrin, Cardura y Flomax son los alfa bloqueantes que más se utilizan para el tratamiento de la HPB. Estos reducen el estrangulamiento que ejerce la próstata alrededor de la vejiga. Muchos pacientes experimentan un alivio inmediato de los síntomas. Los efectos secundarios puede incluir baja presión arterial, mareos, cansancio y congestión nasal.

Cuando la terapia con medicamentos no da resultados, es necesaria una intervención quirúrgica. En la actualidad se puede escoger entre termoterapia transuretral con microondas (cuya sigla en inglés es TUMT), coagulación con laser, terapia TUNA (ablación transuretral con aguja), resección transuretral de la prostata (RTU) y una prostatectomía total. Ureteroplastia con balón o globo es una técnica que se ha intentado en el pasado pero que no funciona muy bien. La inserción de un stent prostático a través de la uretra para mantenerla abierta es un procedimiento

que está bajo investigación pero no está muy disponible. La termoterapia transuretral utiliza microondas para coagular la parte agrandada de la próstata. Con el pasar del tiempo la porción coagulada se achica y hay menos estrangulamiento de la uretra. La coagulación con láser y la terapia TUNA operan bajo el mismo principio. La porción obstruyente de la próstata se coagula ya sea con energía láser o calor para reducir la parte agrandada de la próstata y abrir el canal urinario. La resección transuretral (RTU) involucra la remoción de partes de la próstata agrandada por medio de una sonda fiberoptica que se inserta por el pene. En la prostatectomía total se hace una incisión abdominal para remover la parte agrandada de la próstata por medio de cirugía abierta. Estos procedimientos invasivos se realizan solo cuando los métodos arriba descritos de esperar o prescribir medicamentos no funcionan.

Por lo general, la HPB es una condición común y con tratamiento urológico adecuado y seguimiento se puede tratar muy bien.