



PATROCINA



## Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana, AECC Valencia y UDP Valencia

“LAS REVISIONES  
PROSTÁTICAS EN EL  
VARÓN DE LA TERCERA  
EDAD Y SU IMPACTO EN  
LA SUPERVIVENCIA Y  
CALIDAD DE VIDA”

13 de diciembre, 2016

# ***Perspectiva del Urólogo frente a la HBP en la 3ª edad***

***Jefe Sección, Servicio de Urología  
Hospital La Fe UiP***



# Revisiones HBP-STUI

1. Hombres sanos sin síntomas
2. Hombres síntomas tracto urinario inferior (STUI)

# Revisiones HBP-STUI

## Hombres sanos sin síntomas

- Cribado **NO** justificado
- Enfermedad de progresión muy lenta
- Probabilidad de mejoría-estabilización
- 90% síntomas leves-moderados
- Baja tasa de complicaciones graves (1-3%)

# Revisiones HBP-STUI

## Hombres con STUI

### Perfil Pacientes / Tratamiento Dirigido



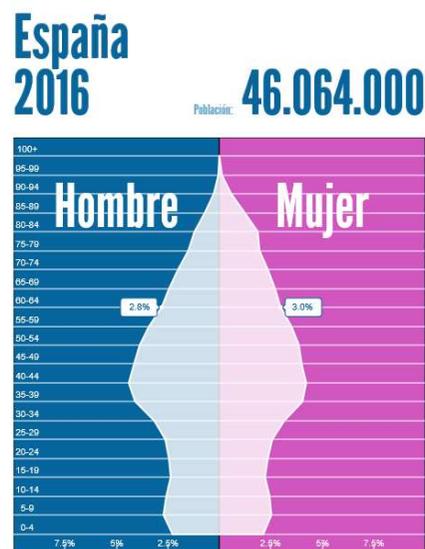
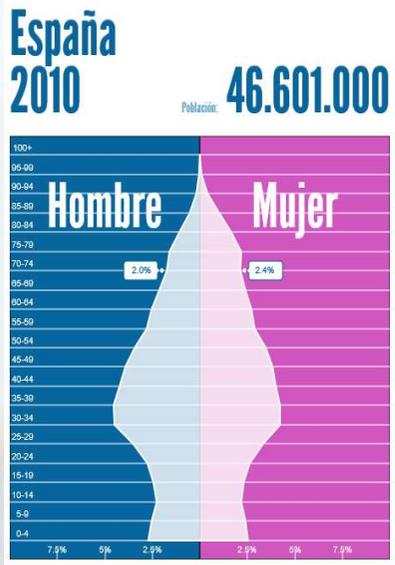
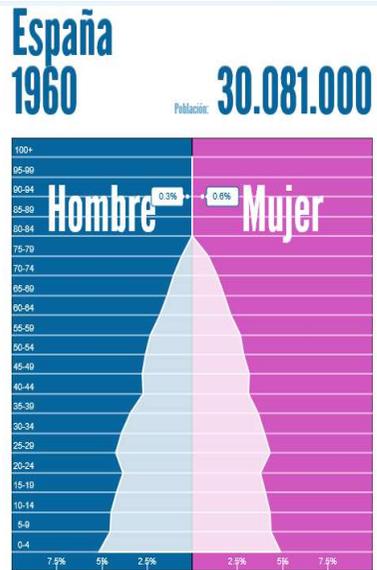
### Revisiones Ajustadas

# ¿CUAL ES EL PERFIL ACTUAL DE PACIENTES STUI-HBP?

# Concepto 3ª edad (>65 años)



# Envejecimiento Población Española



GENERALITAT VALENCIANA

# Perfil Persona Mayores 2015

Tabla 1.1.- Evolución de la población mayor, 1900-2061

Años*	Total España	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5,2%	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1910	19.995.686	1.105.569	5,5%	972.954	4,9%	132.615	0,7%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1930	23.677.794	1.440.744	6,1%	1.263.632	5,3%	177.112	0,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1950	27.976.755	2.022.523	7,2%	1.750.045	6,3%	272.478	1,0%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1970	34.040.989	3.290.800	9,7%	2.767.061	8,1%	523.739	1,5%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%	4.222.384	10,9%	1.147.868	3,0%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2011	46.815.916	8.116.347	17,3%	5.659.442	12,1%	2.456.908	5,2%
2021	46.037.605	9.466.481	20,6%	6.462.726	14,0%	3.003.755	6,5%
2031	45.351.545	11.903.963	26,2%	8.044.599	17,7%	3.859.364	8,5%
2041	44.680.774	14.791.516	33,1%	9.531.604	21,3%	5.259.912	11,8%
2051	43.581.814	16.486.938	37,8%	9.327.682	21,4%	7.159.256	16,4%
2061	41.603.330	16.095.184	38,7%	7.326.273	17,6%	8.768.911	21,1%

\* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2061 se trata de proyecciones

Fuente: INE; INEBASE:

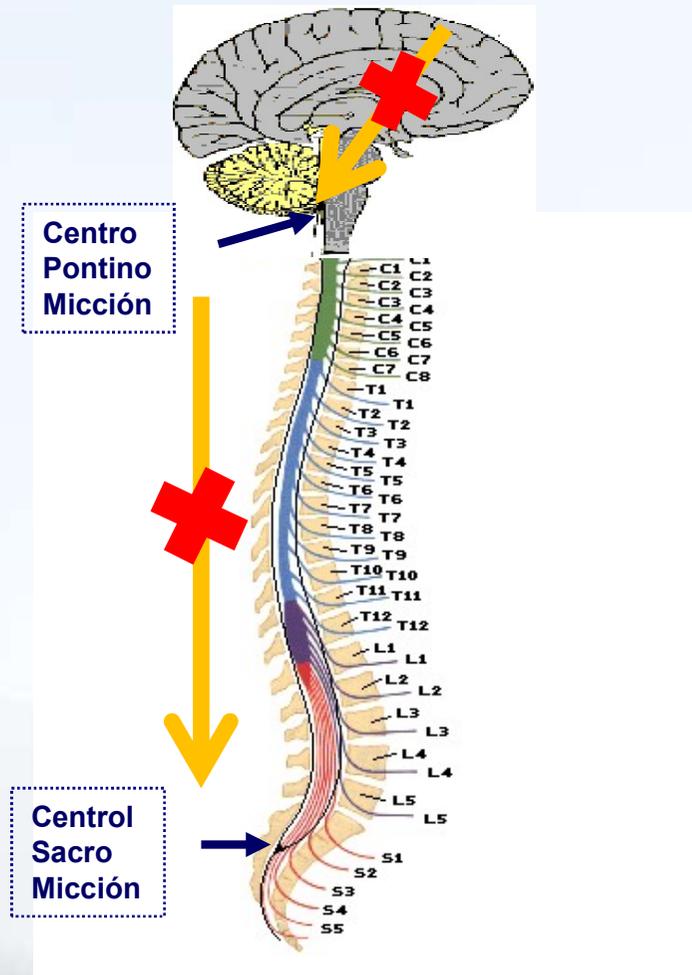
# Envejecimiento

## Cambios fisiológicos y anatómicos

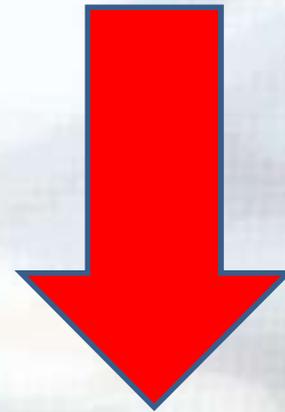
- **Atrofia corteza cerebral: control volutivo**
- Deterioro sistema vegetativo: coordinación
- Fibrosis EUE
- **Reducción masa muscular suelo pélvico**
- Traveculaciones vesicales
- Divertículos

# Efecto envejecimiento sobre TUI

## Atrofia Cerebral



Pérdida control voluntario



Des-inhibición vesical



# Perfil Demográfico - Comorbilidad

**Table 1** Characteristics of patients included into the study  
(*n* = 7,103)

Age (years), mean $\pm$ SD (range)	70.5 $\pm$ 10.15 (40–103)
<65 years [ <i>n</i> (%)]	2,009 (28.2)
$\geq$ 65 years [ <i>n</i> (%)]	5,094 (71.7)
Comorbidities [ <i>n</i> (%)]	
Hypertension	4,612 (64.9)
Diabetes mellitus	1,618 (22.8)
Hypercholesterolemia	862 (12.1)
Coronary artery diseases	19 (0.3)
Other dyslipidemias	14 (0.2)

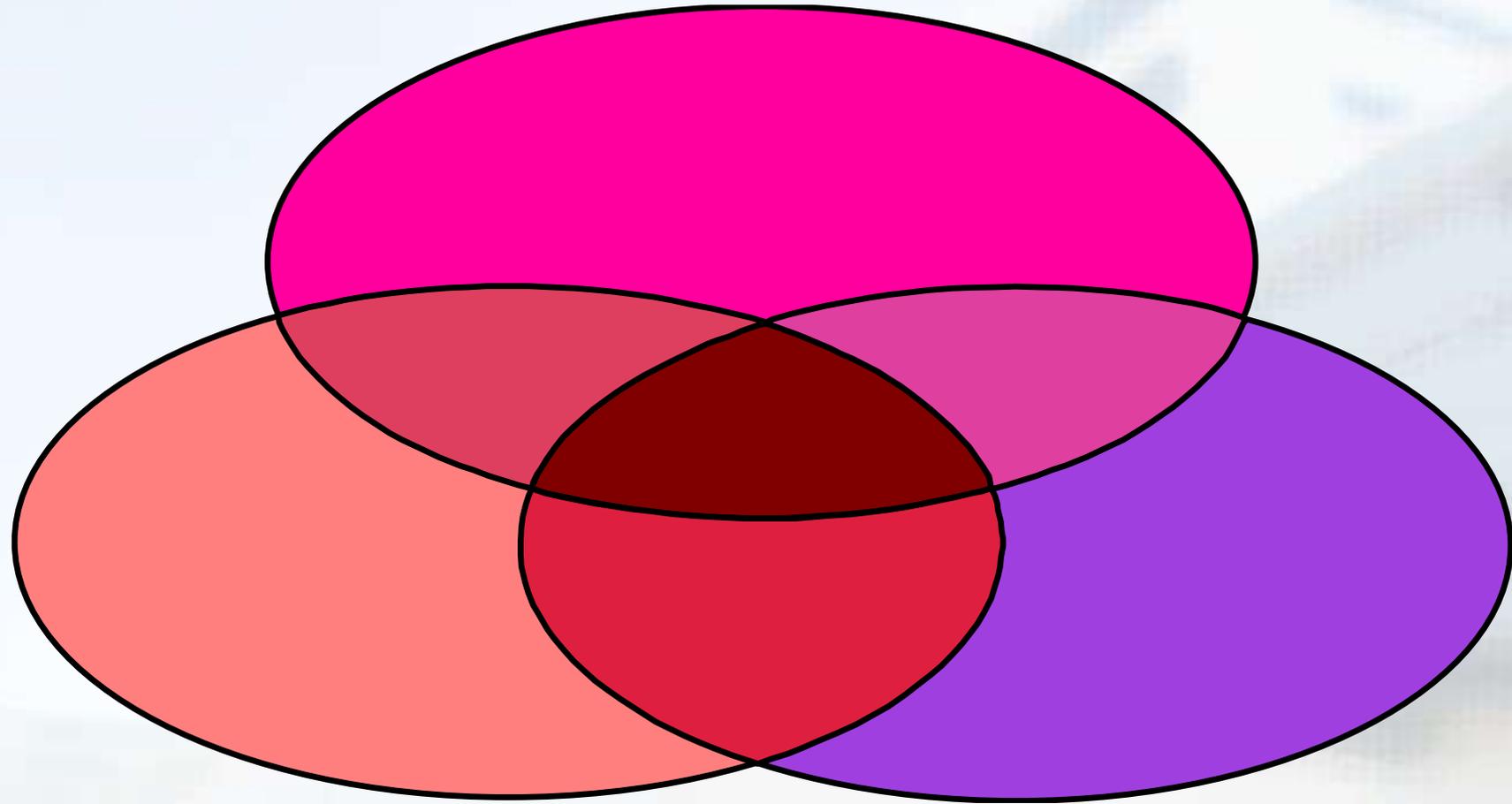
# Perfil Demográfico - Comorbilidad

- Medicación efecto TUI
- Comorbilidad impide cirugía
- Antiagregación/ anticoagulación

# ¿CUAL ES EL PERFIL DE SÍNTOMAS PACIENTES

## STUI-HBP?

# OBSTRUCCIÓN



## HIPERPLASIA

## SÍNTOMAS MICCIONALES

# STUI-HBP

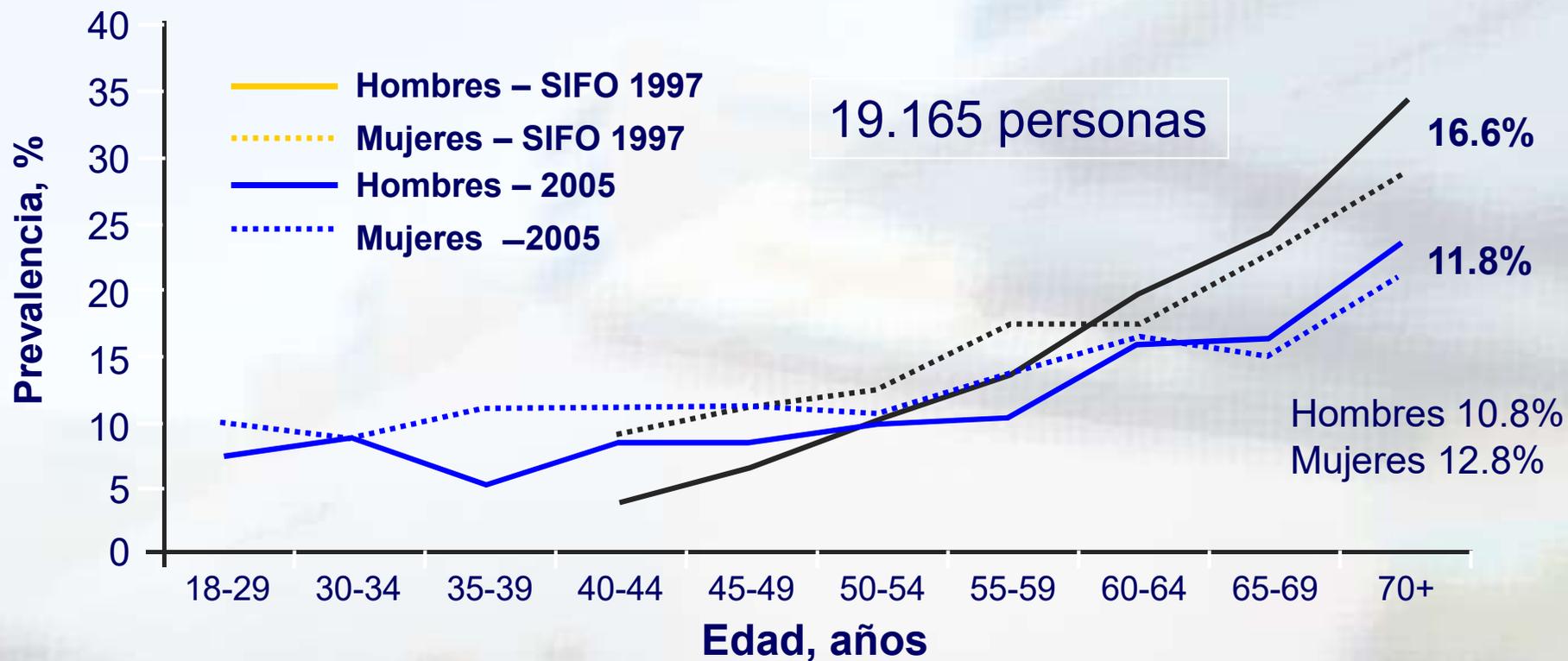
## Sintomatología Miccional

### Síntomatología miccional

<b>Fase de llenado</b>	<b>Fase de vaciado</b>	<b>Post-vaciado</b>
<b>Incontinencia de urgencia</b>	<b>Chorro flojo</b>	<b>Goteo post miccional</b>
<b>Incontinencia nocturna</b>	<b>Sensación vaciado incompleto</b>	
<b>Micción repetida</b>	<b>Goteo terminal</b>	
<b>Aumento de frecuencia</b>	<b>Hesitación</b>	
<b>Nicturia</b>	<b>Intermitencia</b>	
<b>Urgencia</b>	<b>Fuerza para empezar</b>	
<b>Incontinencia de estress</b>	<b>Disuria</b>	
<b>Incontinencia mixta</b>	<b>Micción en sedestación</b>	
<b>Dolor vesical</b>	<b>Retención aguda orina</b>	

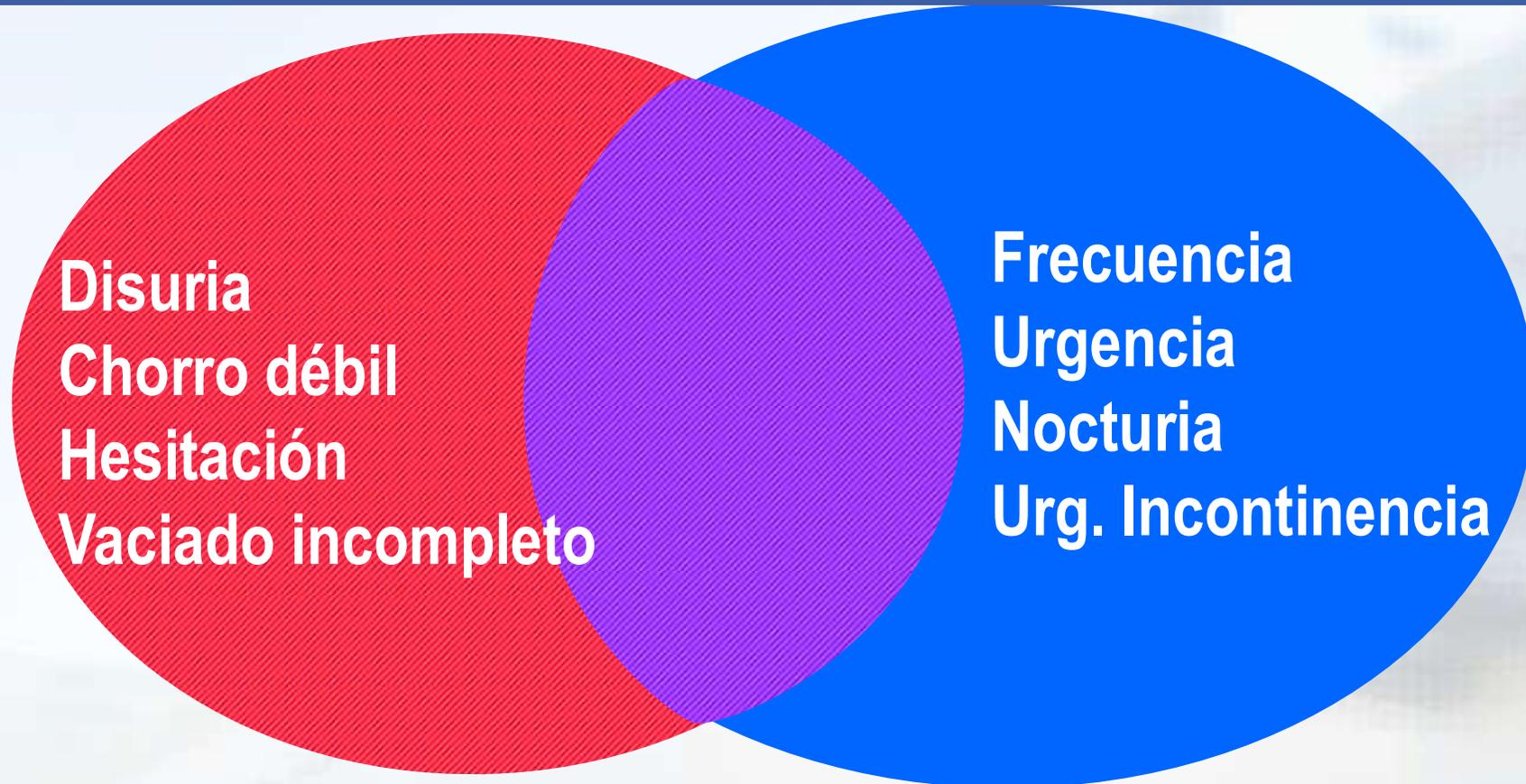
# Prevalencia Vejiga hiperactiva

## Estudio EPIC



hombres-mujeres aumenta con la edad

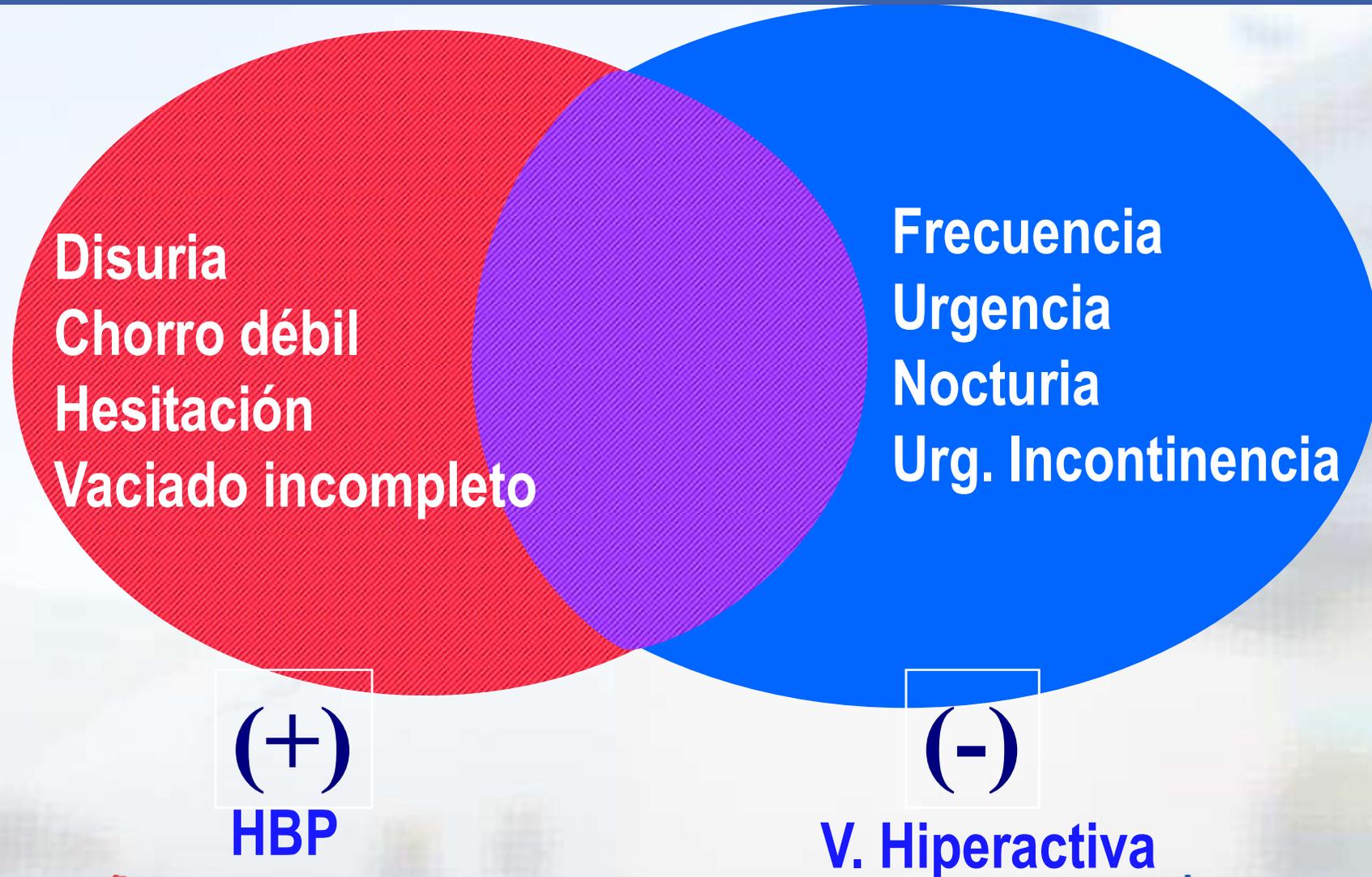
# SOLAPAMIENTO SÍNTOMAS: LUTS-BPH / V. HIPERACTIVA



**Síntomas vaciado**

**Síntomas llenado:  
Coincidentes con V. Hiperactiva**

# SOLAPAMIENTO SÍNTOMAS: LUTS-BPH / V. HIPERACTIVA



# Perfil sintomatológico

## Tipo Síntomas/solapamiento

Comorbilidad  
Envejecimiento

Disuria  
Chorro débil  
Hesitación  
Vaciado incompleto

**STUI-HBP**

Frecuencia  
Urgencia  
Nocturia  
Urg. Incontinencia

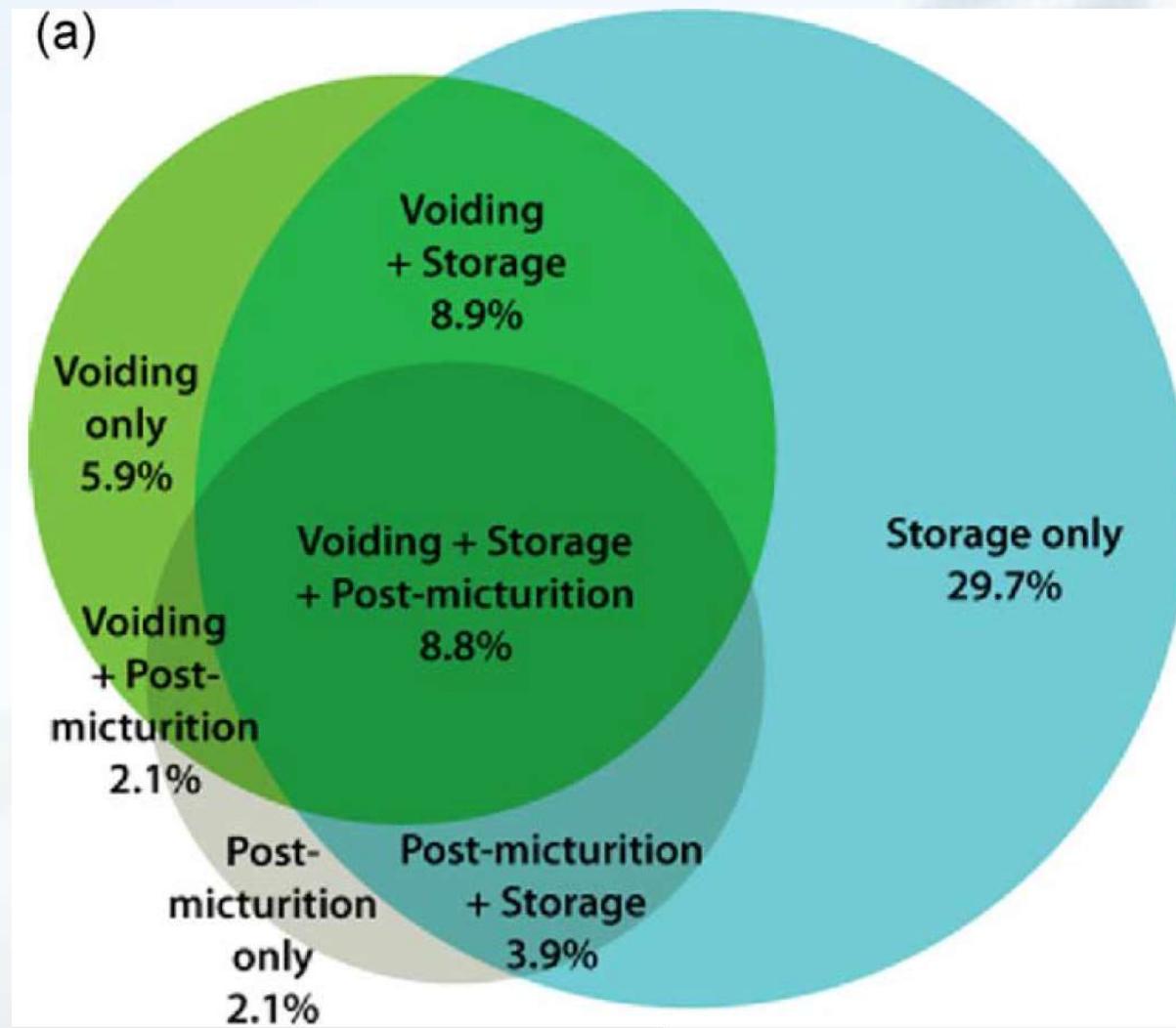
**V. Hiperactiva**

**Poliuria**

**Poliuria Nocturna**

# Perfil sintomatológico

## Tipo Síntomas/solapamiento





# ¿CUAL ES EL PERFIL DE FUNCIONAL PACIENTES STUI-HBP?

**3:  
Combinación tres  
componentes**

**1:  
Obstrucción pura**

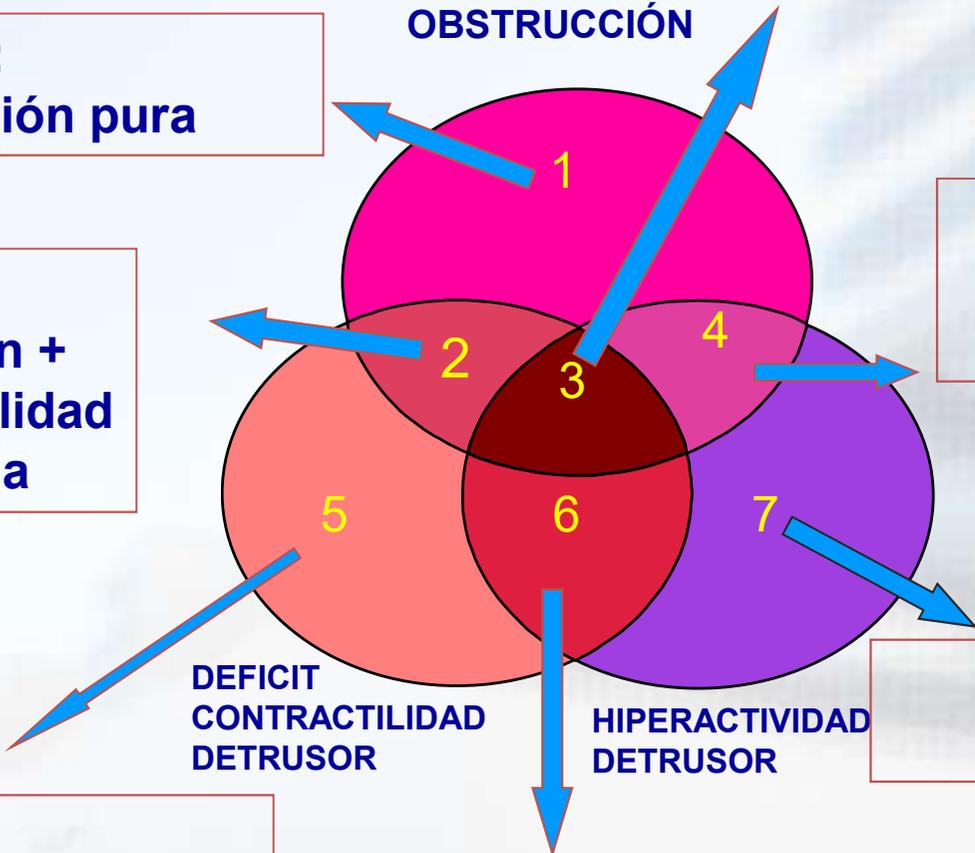
**2:  
Obstrucción +  
hipocontractilidad  
secundaria**

**4:  
Obstrucción +  
hiperactividad**

**7:  
Hiperactividad pura**

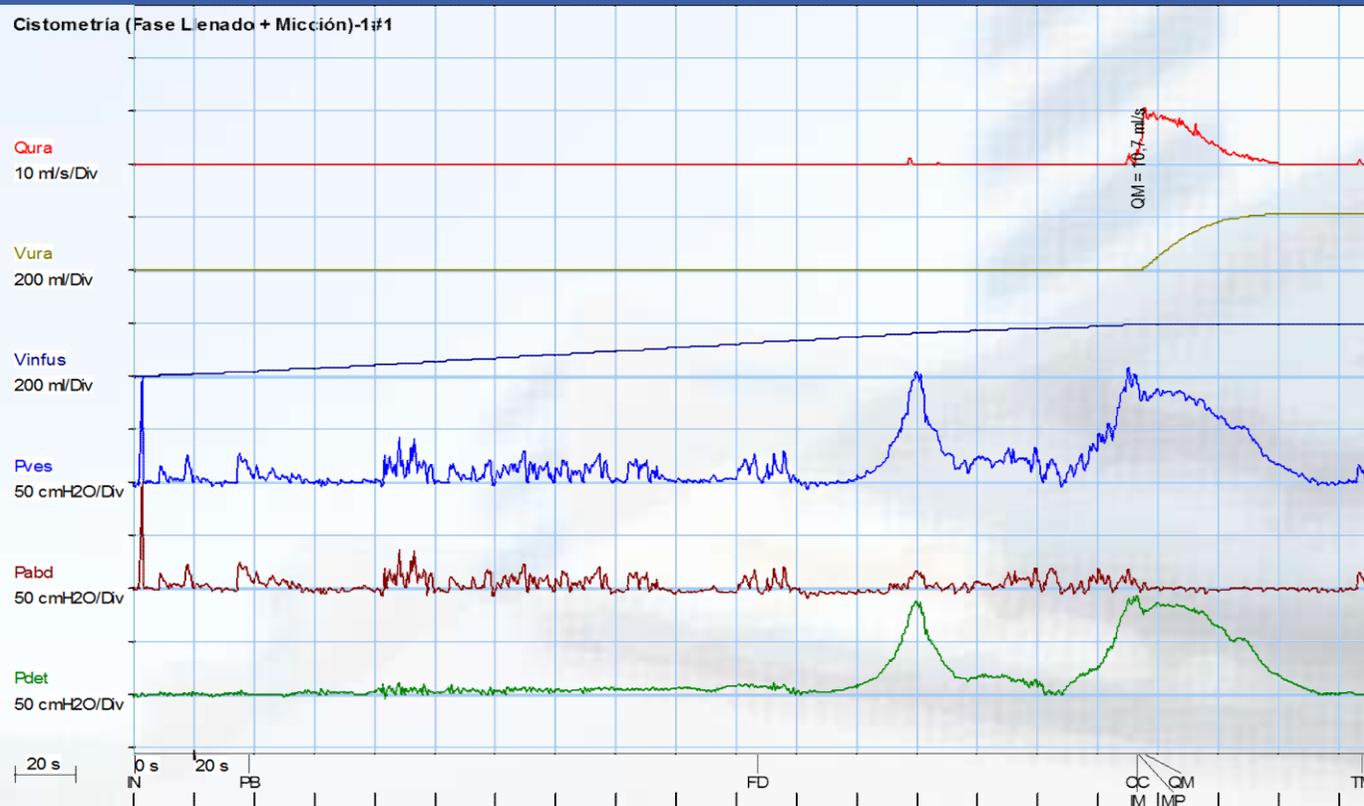
**5:  
Hipocontractilidad  
primaria**

**6:  
Hiperactividad  
+ hipocontractilidad**



# Perfil Funcional

## Estudio de Presión /Flujo



1. Patrones Característicos
2. Objetiva alteración
3. Cuantifica severidad

# Revisiones HBP-STUI

## Perspectivas Urólogo / Hombres con STUI

- ***Refinamiento diagnóstico***

- Síntomas de vaciado: obstrucción vs hipocontractilidad

- Severidad obstrucción (cuantitativa)

- Síntomas de llenado:

- frecuencia vs poliuria ?

- Urgencia-Incontinencia: HBP vs Hiperactividad ?

- Severidad Obstrucción (cuantitativa)

# Perfil Pacientes / Tratamiento Dirigido

## Perfil Pacientes / Tratamiento Dirigido



## Revisiones Ajustadas

# Tratamiento HBP-STUI

## Medicación

- **Tratamiento Conservador**
  - Seguimiento
  - Modificación estilo de vida y dieta
- **Fármacos**
  - $\alpha$ 1-Bloqueantes ( $\alpha$ 1-blockers)
  - *Inhibidores 5 $\alpha$ -reductasa*
  - *Antimuscarínicos*
  - *Inhibidores 5-Fosfodiesterasa*
  - *Fitoterapia*
  - *Análogos Vasopresina: Desmopresina*
- **Terapias emergentes**
  - *Beta-3 agonistas*
- **Combinaciones**
  - *$\alpha$ 1-Bloqueantes + Inhibidores 5 $\alpha$ -reductasa*
  - *$\alpha$ 1-Bloqueantes + Antimuscarínicos*

# Tratamiento HBP-STUI

## Cirugía

- **Resección Transuretral (RTU) / Incisión transuretral /RTU bipolar**
- **Prostatectomía Abierta**
- **Terapia Térmica**
- **Ablación Transuretral con aguja (TUNA)**
- **Operaciones emergentes**
  - *Inyección intraprostática ethanol*
  - *Inyección intraprostática Tóxina botulínica*
  - *Prostatectomía LaP*
  - *Protesis intrauretrales*
- **Láser**
  - *Holmium*
  - *532 nm ('Greenlight') laser*
  - *Diode laser*
  - *Thulium:yttrium-aluminium-garnet laser (Tm:YAG)*
  - *Stents prostáticos*

# Revisiones HBP-STUI

## Perspectivas Urólogo / Hombres con STUI

- Implicación múltiple de sistemas / solapamiento síntomas
- Transición de patología orgánica a funcionales
  - Riesgo se mide posibilidades de progresión o QoL
  - Escaso riesgo morbilidad serio
- Cuestión ¿a quien tratar? ¿qué se debe tratar?
- Criterio de primordial de tratamiento: espectro sintomático

# Revisiones HBP-STUI

## Perspectivas Urólogo / Hombres con STUI

- Evaluar respuesta terapéutica /efectos adversos
- Seguimiento ajustadas a severidad síntomas:
  - Necesidad de tratamiento quirúrgico
  - Probabilidad complicaciones
  - Impacto en QoL