

Evaluación del paciente con hipertrofia benigna prostática

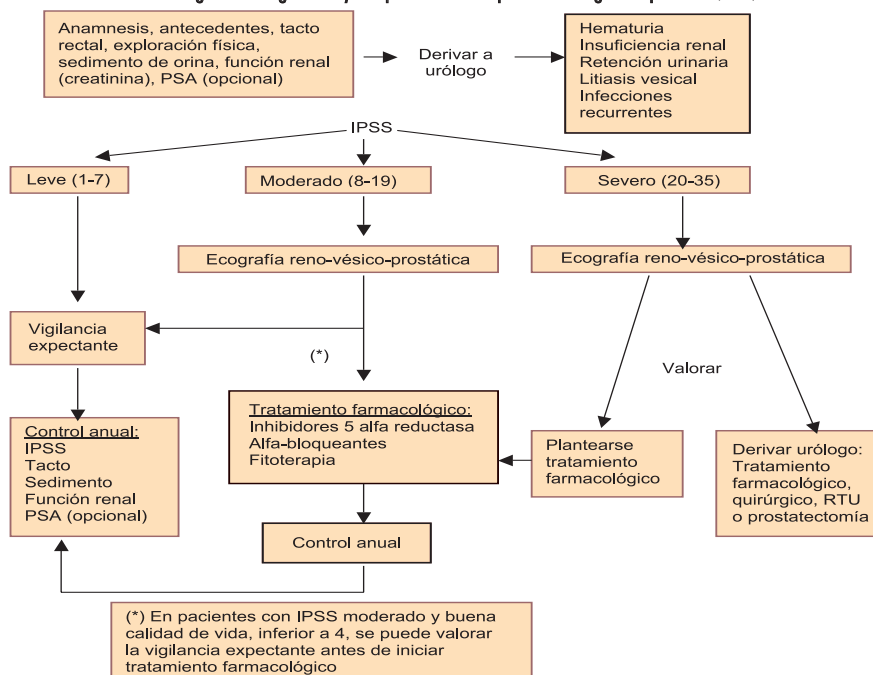
La Historia Clínica, incluyendo el motivo de consulta, así como antecedentes personales y familiares; y la exploración física, fundamentalmente el tacto rectal, son esenciales en el diagnóstico de la hipertrofia benigna prostática (HBP). No obstante pueden ser necesarias pruebas analíticas y de imagen. La evaluación del paciente debe basarse en el Consenso Internacional de la HBP. Según este Consenso, las pruebas diagnósticas se clasifican en obligatorias, que deben realizarse en todos los pacientes; recomendadas, su uso está fuertemente recomendado y son las que se han demostrado valiosas en la evaluación de la mayoría de los pacientes; opcionales, tienen valor en un grupo seleccionado de pacientes y su realización se deja a criterio del médico.

Debe incluirse la cuantificación de síntomas, siendo de utilidad la escala de la Asociación Americana de Urología en la que se cuantifica la puntuación internacional de sintomatología prostática (PISP/IPSS), que ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud. Una puntuación superior a 20 puntos indicaría la presencia de síntomas graves.

El tacto rectal es la principal técnica diagnóstica y valorará tanto las características de la próstata, como el tono del esfínter anal. En la HBP puede apreciarse un aumento no doloroso del tamaño prostático a expensas de la totalidad de la glándula o de uno de sus lóbulos. La superficie continúa siendo lisa y la consistencia elástica. Es una prueba de fácil realización y puede ofrecer una alta rentabilidad diagnóstica. Como inconvenientes están la cierta resistencia que puede ofrecer el paciente y la necesidad de experiencia y seguridad de interpretación por parte del explorador, lo que se consigue con la realización habitual de la prueba. En cualquier situación de duda o ante la sospecha de induración que pudiera corresponder a un carcinoma, se debe remitir el paciente al urólogo.

El algoritmo de Brenes y Milozzi presenta el manejo y abordaje por parte del médico de atención primaria de la HBP.

Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la hipertrofia benigna de próstata (HBP)



Bibliografía:

- Buitrago F, Turabián JF. Problemas nefrourológicos. En: Martín A, Cano JF, eds. Atención Primaria. Barcelona: Harcourt Brace; 1999. p. 1082-1127.
- Giráldez J, Fernández E, Torrubio FJ. Hiperplasia benigna de próstata: tacto rectal. SEMERGEN 1998; 24: 546-550
- Menárguez JF, Brotons ML, Luna C, Ruiz FJ, Alcaraz J, Aroca MD. Manejo del paciente prostático: ¿desde atención primaria? Aten Primaria 1995; 15: 61.
- Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/aula2002/tema7/hiperplasia11.htm>
- Brenes FJ, Milozzi J. Síndrome prostático (hiperplasia benigna de próstata). En: Brenes FJ, Ibarz L. "Urología 2000 APS". Programa de Formación SEMERGEN (Casos clínicos de referencia en atención primaria). 1ª Unidad Didáctica. Madrid: Meditex; 2000. p. 9-23.
- Brenes FJ, Ródenas JL. HTA y síndrome prostático con retención aguda de orina. En: Brenes FJ, Romero R. Casos clínicos en Hipertensión Arterial asociada a Síndrome Prostático. Programa de Formación 2001. 1ª Unidad Didáctica. Madrid: Meditex; 2001. p. 35-40.

Autor: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)

