

# Hiperplasia benigna de próstata

## ¿Cómo se diagnostica?

### medifichas



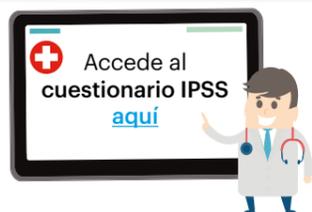
#### Historia clínica<sup>1</sup>

- Identificar causas y comorbilidades de los STUI.
- Revisar medicación, estilo de vida y factores emocionales y psicológicos.



#### Cuestionarios de síntomas: IPSS<sup>2</sup>

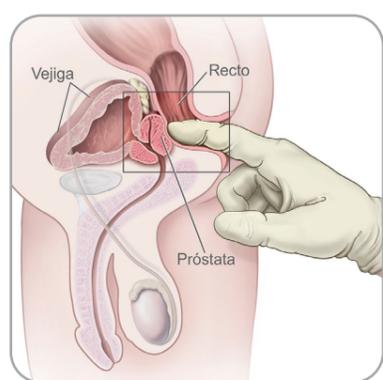
Clasifica la gravedad de los síntomas en:



#### Exploración física y tacto rectal<sup>1</sup>

El **tacto rectal** es menos preciso que la ecografía transrectal para estimar el tamaño de la próstata, pero puede detectar otras alteraciones.

#### ¿Cómo hacer un tacto rectal?<sup>3</sup>



- 1 Posicionar al paciente en una de las siguientes posturas:
  - De **pie**, con los codos encima de la camilla.
  - Posición **genupectoral**, con rodillas y codos en la camilla.
  - **Decúbito lateral izquierdo**, con las piernas flexionadas.
  - Posición de **litotomía**.
- 2 Lubricar el dedo índice, aplicar presión en la abertura anal y pedir al paciente que haga fuerza para relajar el esfínter externo.
- 3 Introducir el dedo con lentitud hacia el recto.
- 4 Realizar una rotación completa del dedo en ambos sentidos para explorar las paredes del recto en toda la circunferencia.
- 5 Deslizar el dedo hacia abajo, a lo largo del surco medio, hasta llegar a un área blanda (la uretra membranosa) y palpar la superficie posterior de la glándula prostática.

¿Qué se evalúa? <sup>4</sup>	¿Qué es lo normal?	¿Qué se aprecia en la HBP? <sup>4</sup>
<b>Sensibilidad</b>	Indolora	Indolora
<b>Tamaño</b>	20 cm <sup>3</sup> (como una nuez)	Aumentado
<b>Superficie</b>	Lisa y uniforme, sin nódulos Surco medio	Lisa y uniforme, sin nódulos Puede borrarse el surco medio
<b>Consistencia</b>	Como la punta de la nariz	Como la eminencia tenar
<b>Límites</b>	Precisos y regulares	Precisos y regulares
<b>Movilidad</b>	Móvil	Móvil



### Pruebas de laboratorio

#### Antígeno prostático específico (PSA)

- Marcador de tejido prostático cuya concentración se correlaciona con el volumen de la próstata<sup>1,5</sup>.
- Se recomienda determinar el PSA si el diagnóstico de cáncer de próstata modifica el manejo o si su valor ayuda a elegir el tratamiento<sup>1</sup> (cuando se considera el uso de inhibidores de la reductasa 5α)<sup>2</sup> o a tomar decisiones<sup>1</sup>.

También aumenta en otras situaciones<sup>5</sup>:

- prostatitis
- retención urinaria
- biopsia prostática
- masaje prostático
- ITU
- tacto rectal
- actividad sexual
- ejercicio físico
- cáncer de próstata

#### Tira reactiva o sedimento de orina<sup>1</sup>

- Permite identificar otras patologías, como ITU, microhematuria o diabetes.

#### Función renal<sup>1</sup>

- Se recomienda determinar la creatinina sérica o el filtrado glomerular estimado si se sospecha insuficiencia renal, en presencia de hidronefrosis o si se valora realizar un tratamiento quirúrgico.



### Pruebas opcionales

#### Diarios miccionales.

Útiles en pacientes con nicturia (para ayudar a establecer la causa)<sup>1</sup> y, en general, para establecer recomendaciones higiénico-dietéticas<sup>6</sup>. Deben completarse durante al menos 3 días<sup>1</sup>.

#### Residuo posmiccional (mediante ecografía transabdominal o vesical o cateterización).

Su aumento a lo largo del tiempo ayuda a identificar a los pacientes con riesgo alto de retención aguda de orina<sup>1</sup> y puede traducir la ineficacia del tratamiento y la necesidad de cirugía<sup>2</sup>.

#### Ecografía transrectal.

Indicada solo cuando el volumen prostático condiciona el tratamiento (inhibidores de la reductasa 5α, cirugía)<sup>2</sup>.

#### Uroflujometría.

Puede usarse para valorar los síntomas obstructivos<sup>6</sup> y para monitorizar la eficacia del tratamiento<sup>1</sup>.

Registran la hora y volumen de cada micción e información adicional como ingesta de líquidos, uso de absorbentes, actividades realizadas y síntomas

Abreviaturas: HBP, hiperplasia benigna de próstata; IPSS: Baremo Internacional de Sintomatología Prostática; ITU, infecciones del tracto urinario; STUI: síntomas del tracto urinario inferior.

descárgate más medifichas en [www.almirallmed.es](http://www.almirallmed.es)

1. Gravas S, Cornu JN, Gacci M, Gratzke C, Herrmann TRW, Mamoulakis C, et al. Management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO). [Internet] European Association of Urology; 2022 [consultado 19 ene 2023]. 112 p. Disponible en: <https://d56bochluxqz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2022.pdf>

2. McVary KT. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia [actualizado 18 ene 2023; consultado 19 ene 2023]. En: UpToDate [internet]. Waltham (Massachusetts, EE. UU.): UpToDate, Inc. c2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation-of-benign-prostatic-hyperplasia>

3. Robles A, Garibay TR, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2019;62(4):41-54.

4. Rubinstein E, Gueglio G, Giudice C, Tesolin P. Hiperplasia prostática benigna. Evid Act Pract Ambul. 2013;16(4):143-151.

5. Ibarra M, Carretero ME. Hiperplasia benigna de próstata: abordaje integral. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha 2018;XIX(3):1-7.

6. Menéndez AI, D'Elia G, Docavo ML. Hiperplasia benigna de próstata [actualizado 4 abr 2018; consultado 19 ene 2023]. En: Guías Clínicas Fisterra [internet]. España: Fisterra, Elsevier España S.L.U. c2023. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hiperplasia-benigna-prostata/>