

Julio, 2019.

EL CONFESIONARIO MÉDICO: PROSTATISMO (HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA)

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo

¡Bienvenidos al mes de julio! El mes que da los calores más tremendos, las frutas más ricas y las doctoras más inteligentes. ¿Cómo adivinaron que cumplo años en julio? Hoy les voy a platicar de un paciente al que nos referiremos como “el abuelito”; en realidad este paciente no era mío, era de otro doctor, pero yo conozco al abuelito y esta es su historia: El abuelito tenía más de 5 años teniendo molestias para orinar; se paraba cómo 7 veces en la noche al baño y en el día iba al WC a cada rato, tenía que pujar para poder empezar a orinar, siempre se manchaba el pantalón de orina porque no dejaba de gotear al terminar de hacer pipí. Curiosamente después de 5 años no fue idea de él ir al médico, sino de su esposa que estaba harta de que no la dejara dormir por las noches con tanto paseo al wáter. El abuelito llegó a su consulta con el urólogo de muy mal humor, su esposa tuvo que explicar al médico lo que pasaba. El abuelito accedió a dejarse revisar sólo si todo mundo salía del consultorio (la esposa, la enfermera, y los médicos practicantes); así sucedió y, 3 minutos después, el abuelito salió, echando pestes y acomodándose el pantalón, muy enojado porque el doctor intentó hacerle un tacto rectal. Pasaron varios meses antes de convencerlo de regresar al médico, sólo aceptó volver cuando empezó a orinar con sangre. Decidió seguir el tratamiento en tabletas que le dio el doctor, pero al escuchar en otra consulta la palabra “cirugía” volvió a salir como tormenta de la consulta “mentando madres”. Aún no han podido conseguir que regrese a la consulta y los abuelitos aún siguen sin poder dormir de corrido toda la noche. En la vejez no sólo crece la próstata, también lo testarudo. Debemos ser pacientes con los abuelitos y procurarles cuidados; ellos nos necesitan, nos lo dicen los salmos: «*No me rechaces en el tiempo de la vejez; no me desampares cuando me fallen las fuerzas*». (sal. 71:9, LBLA).

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en México, el crecimiento de la próstata «la hiperplasia prostática benigna (HPB)» **es el tumor benigno más frecuente** en el varón a partir de los 50 años. El prostatismo es la **segunda causa de ingreso para cirugía** y la **primera causa de consulta** en los servicios de Urología. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan **¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE EL PROSTATISMO (HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA) QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR?** Y esto fue lo que nos dijeron:

1.- MRRM. ¿QUÉ ES EXACTAMENTE LA PROSTÁTA? ¿EXISTE ALGÚN EQUIVALENTE EN MUJERES?

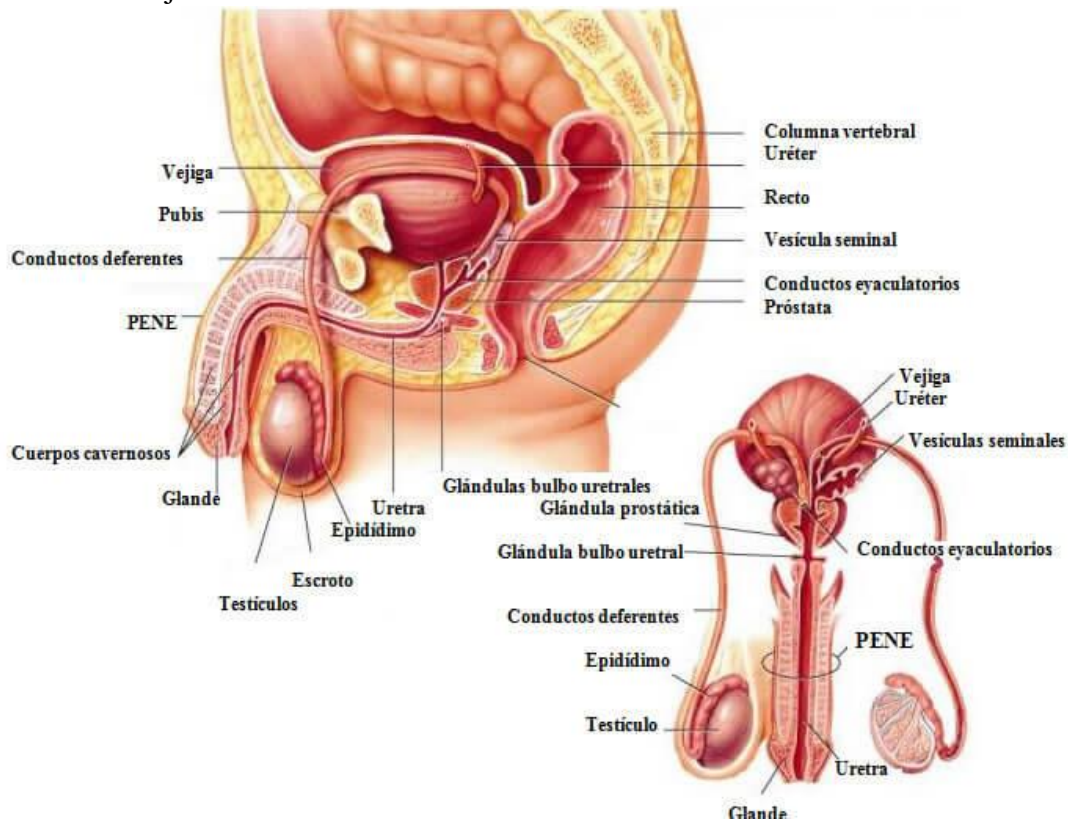
Dra. Abby. Hola MRRM, todos hemos oído sobre la próstata, pero pocos saben en realidad qué onda con ella. Empecemos:

¿QUÉ ES LA PRÓSTATA? La próstata es un **órgano** que forma parte del aparato **genital y urinario** de la mayoría de los mamíferos del género **masculino**, tiene forma de avellana o **chabacano**. Su tamaño es de **3 cm x 4 cm x 2.5cm** aproximadamente.

¿DÓNDE ESTÁ? Se encuentra **detrás del pubis** y **delante del recto**, justo **debajo de la vejiga** (donde se almacena la orina), **envuelve a la uretra** (el tubo que saca la orina de la vejiga al exterior), **se conecta con los testículos** por los conductos deferentes (por donde salen los espermatozoides) **y con las vesículas seminales** por los conductos eyaculadores (que desembocan a los conductos deferentes dentro de la próstata); dentro de la próstata los conductos deferentes desembocan a la uretra ¿suena complicado? Les dejo un dibujito.

¿A QUÉ SE DEDICA? Uyuyuy, pues tiene muchas funciones. **Es una glándula** que produce 2 cosas principalmente: líquido prostático, que **da nutrientes, vitaminas, minerales y consistencia al semen**; y produce hormonas, principalmente *dihidrotestosterona* (DHT), que es la **responsable de los caracteres sexuales secundarios masculinos** en la adolescencia; como el vello corporal, el engrosamiento de la voz, el crecimiento de los genitales externos, etc. Funciona también como **una válvula**, evitando que durante la eyaculación salga orina junto con el semen, y que salga semen junto con la pipí al miccionar (orinar).

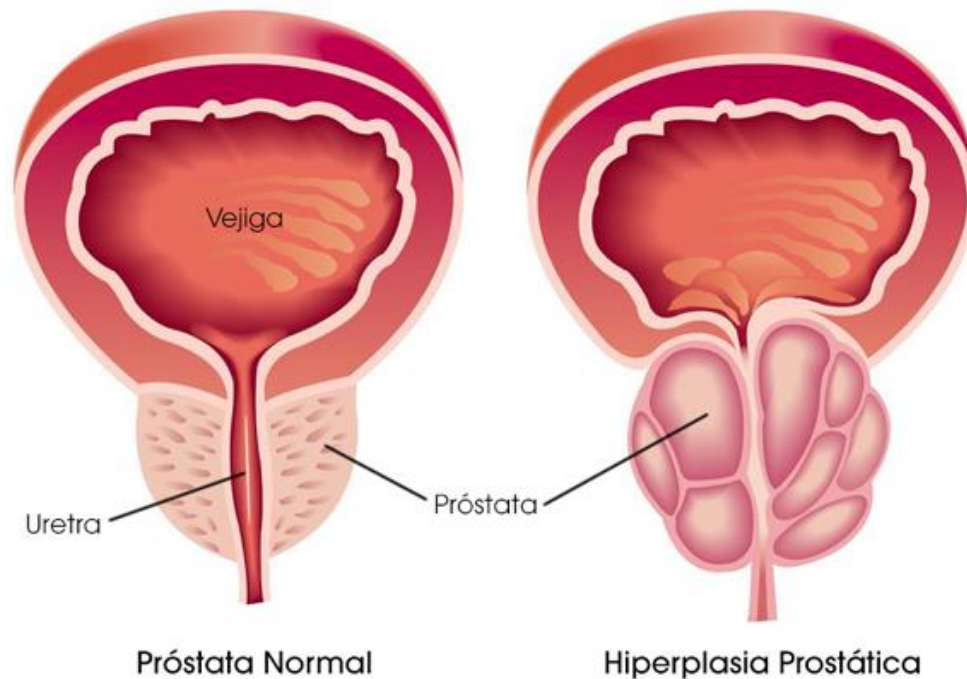
¿EXISTE ALGÚN EQUIVALENTE EN LAS MUJERES? No, la próstata es un órgano exclusivamente masculino, diseñado para necesidades que sólo ellos tienen. No existe nada similar en las mujeres.



a anatomía genitourinaria masculina

2.- CIRM. ¿QUÉ ES EL PROSTATISMO?

Dra. Abby. el prostatismo es un **síndrome urinario**, CIRM, que consiste en un conjunto de síntomas que **reflejan un impedimento para que la vejiga almacene y/o vacíe la orina** que contiene. **Existen muchas causas** para esto: infecciones, tumores benignos (hiperplasia prostática benigna) y malignos (cáncer de próstata, vejiga, etc.), litiasis vesical (piedras de la vejiga), defectos congénitos y más. En este artículo nos vamos a centrar en **la causa más frecuente de prostatismo: la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)**; esta consiste en una **tumoración benigna** (no es cáncer) del tejido glandular de la próstata. La uretra (el tubo que vacía la orina de la vejiga hacia afuera) pasa justo en medio de la próstata, cuando crecen estas tumoraciones **aprietan el “tubo”** y entonces la vejiga tiene problemas para vaciarse. Sí las tumoraciones crecen mucho pueden también **empujar y apretar la vejiga, disminuyendo su capacidad de almacenar orina y/o de vaciarla** por completo, y de ahí vienen los síntomas.



b Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).

3.- AMS. ¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE?

Dra. Abby. Querida AMS Los **síntomas del prostatismo** pueden ser **de vaciamiento**: disminución y/o debilidad del chorro de orina, orina intermitente, esfuerzo miccional (pujar para poder empezar a orinar) y flujo de orina dividido; **de almacenamiento**: frecuencia urinaria (hacer cantidades pequeñas de orina con mayor frecuencia) polaquiuria (orinar más de 5 veces en el día), nicturia (levantarse mas de 3 veces por la noche a orinar), urgencia urinaria (deseo súbito de orinar difícil de posponer) e incontinencia urinaria (pérdida

involuntaria de orina; por último los síntomas **postmiccionales**: goteo terminal y tenesmo vesical (orinar y quedarse con la sensación de querer seguir orinando).



c frecuencia urinaria.



d Urgencia y tenesmo urinarios.

4.- EYCF. ¿POR QUÉ TE DA? ¿TE PUEDE DAR DE CHAMACO?

Dra. Abby. Eso esta interesante EYCF. Aunque aún no se conoce con exactitud qué es lo que produce la HPB, conocemos 4 cosas que están directamente relacionadas con su aparición.

1. **La Edad.** Sabemos que existe un **aumento** lineal de los casos de HPB **con la edad**, que estos comienzan a aparecer en un **8%** de los **varones de 40-45 años** y posteriormente aumentan 4% cada año, hasta llegar al **90% de los varones de 85 años**.
2. **Las Hormonas.** La **disminución de testosterona** y el **aumento de estrógenos y DHT** son causas probadas de hiperplasia prostática. Algunos de estos cambios hormonales suceden, sobre todo, con la edad; lo que explicaría el aumento de casos **conforme los varones envejecen**.
3. **La Genética.** La genética de la **raza negra** e indoamericana (**latinos**) los hace el grupo de varones con **mayor riesgo** de HPB. Existen familias en las que todos los varones se ven afectados de manera importante por esta enfermedad; en ellos se ha detectado una **forma hereditaria de la HPB**, que tienen mayor severidad en los síntomas, pero respeta la edad de aparición (posterior a los 40 años).
4. **La inflamación.** Los padecimientos que producen **inflamación local** (como la prostatitis infecciosa) y los que producen **inflamación sistémica** (leve, permanente, en todo el cuerpo; como la aterosclerosis por colesterol) **predisponen** a los varones a tener HPB y que sea más severa; aunque esta continúa apareciendo después de los 40 años.

La respuesta a tu segunda pregunta es NO; la Hiperplasia Prostática Benigna **no aparece en varones menores de 40-45 años**. Pero tu genética, y como vivas esos primeros 40 años de tu vida, pueden predisponerte a casos más severos de HPB.



e La HPB aparece después de los 40-45 años.

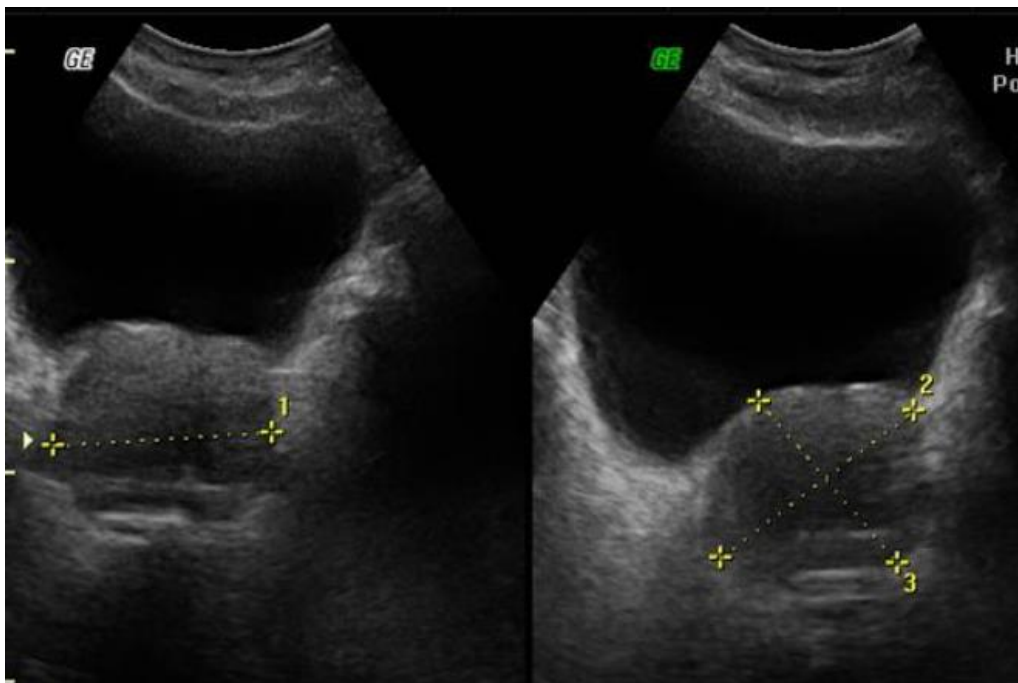
5.- DASG. ¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

Dra. Abby. Como ya dijimos DASG, la HPB es una tumoración benigna que sucede muy dentro de la próstata, en el tejido que rodea la uretra, por lo tanto, no siempre es fácil diagnosticar su crecimiento; a veces no lo notamos a menos de que este muy avanzado. Debido a esto el diagnóstico se debe de realizar de la siguiente manera:

- I. **Interrogatorio (CLÍNICA):** Lo primero y mas importante es interrogar bien a nuestro paciente sobre sus síntomas de prostatismo. Para eso utilizamos 2 cuestionarios: el **Cuestionario Internacional de Síntomas Prostáticos** (*International Prostatic Sympton Score: IPSS*) y el **Índice de Síntomas de la Asociación Americana de Urología** (*American Urological Association-Symptoms Index: AUA-SI*). Estos cuestionarios nos dan una clasificación de prostatismo leve, moderado o severo, que nos ayuda a escoger el siguiente paso en el diagnóstico y el tratamiento.
- II. **Exploración Física (TACTO RECTAL):** A nadie le gusta, y es la principal causa del por que los varones no van a consultar por prostatismo. Les aseguro que a los doctores tampoco nos agrada; sin embargo, se hace por que **ayuda al diagnóstico y se utiliza para distinguir de manera temprana entre HPB y cáncer de próstata**. El tacto rectal es necesario ¡ya déjense de cosas!: de que si “macho calado...”, que si “le va a gustar”, que si “el doctor es gay por eso quiere hacerme el tacto”. A nadie le gusta ¡punto! No está hecho para gustar, es una técnica médica; **es el método más rápido, barato y confiable en el consultorio**. Como se dice en el argot médico “El que no mete el dedo, mete la pata”.
- III. **Laboratorio (APE y EGO):** se debe solicitar **Antígeno Prostático Específico (APE)** en sangre y un **Examen General de Orina (EGO)**, con análisis microscópico del sedimento. El APE aumenta conforma aumenta el tamaño de la próstata, además nos ayuda a sospechar cáncer si está excesivamente elevado. El EGO nos ayuda a saber si hay piedras, infecciones o sangrados en la vejiga, como consecuencia de los problemas de almacenamiento y vaciamiento.
- IV. **Gabinete (USG):** El **ultrasonido vesical y prostático con medición de orina residual** es el *“Estándar de Oro”* para el diagnóstico de la Hiperplasia Prostática Benigna. El USG nos dice la cantidad de orina que se queda en la vejiga; además de las medidas de la próstata, su peso y densidades. El USG vesical y prostático con medición de orina residual **nos permite escoger el tratamiento más adecuado** para cada paciente, según las medidas que hayamos obtenido y, una vez instituido el tratamiento, nos permite **llevar el seguimiento del paciente y monitorear el éxito o fracaso** de nuestra terapéutica.



f Existe una alta renuencia de los pacientes al Tacto rectal .

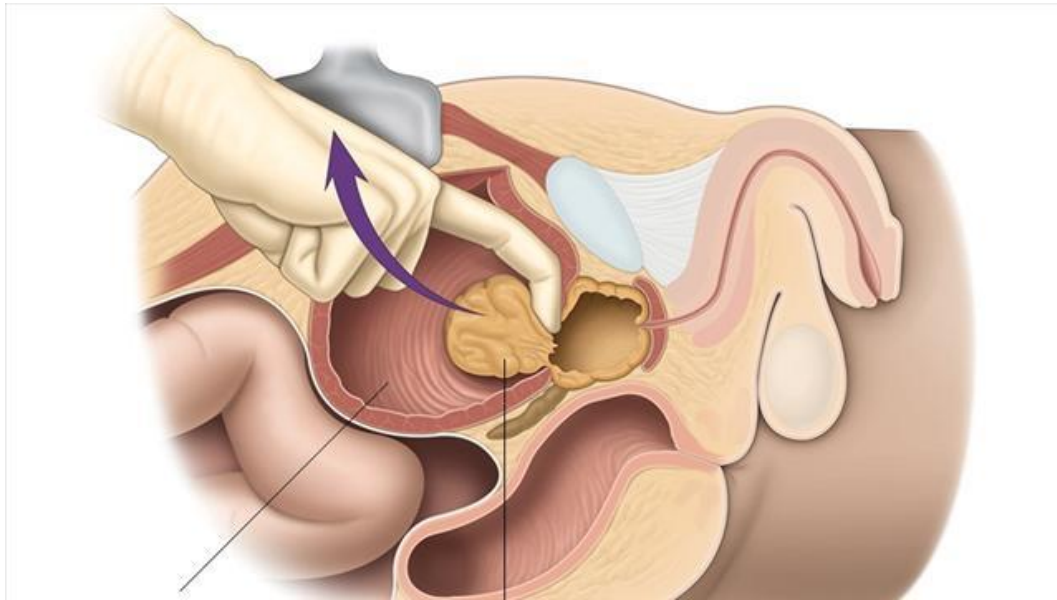


g Ultrasonido vesical y prostático. Las marcas amarillas indican las medidas de la próstata.

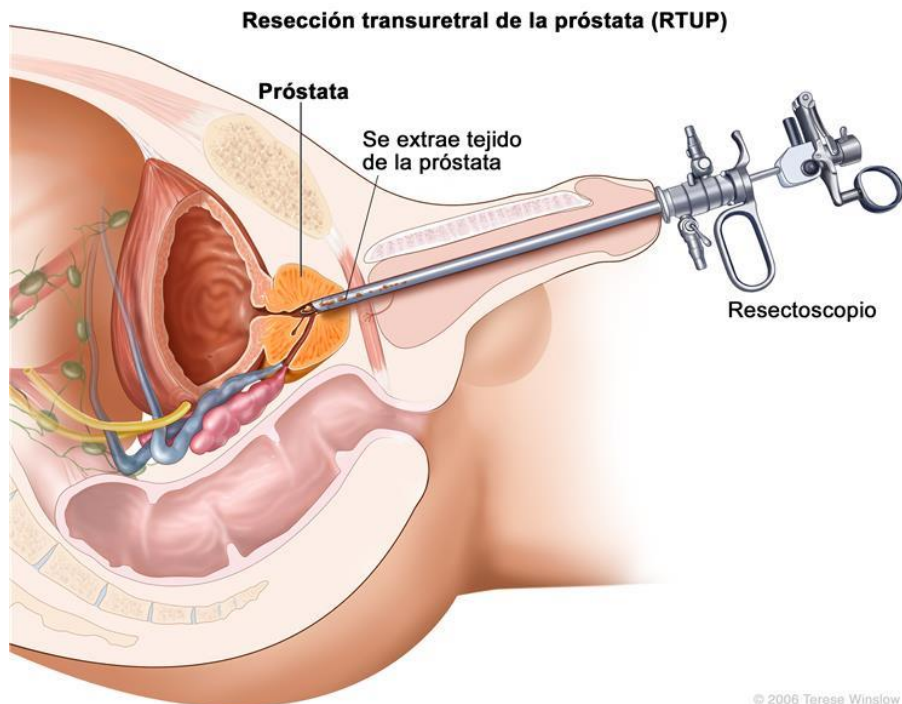
6.- KPJ. ¿EL PROSTATISMO SE ARREGLA?

Dra. Abby: Sí y no KPJ, deja que me explique. Existen **2 tipos de tratamientos** para la HPB y el prostatismo que provoca: el farmacológico y quirúrgico. El **tratamiento farmacológico** se utiliza para **disminuir los síntomas y el crecimiento de la próstata**, pero no soluciona por completo el problema; de hecho, si se **deja de seguir** el tratamiento en tabletas en el transcurso de 6 a 12 meses **reaparecen los síntomas** y empieza a crecer de nuevo la próstata.

El **tratamiento quirúrgico** es **definitivo**, pero es **riesgoso**, y en algunos casos la próstata puede volver a crecer, tiene muchas **complicaciones** también. Por eso procuramos siempre utilizar las tabletas para **retrasar lo más posible** la necesidad de **una cirugía**. En los pacientes que no responden bien a las tabletas o bien en aquellos que **esta teniendo complicaciones**, **no hay de otra** más que **operar**.



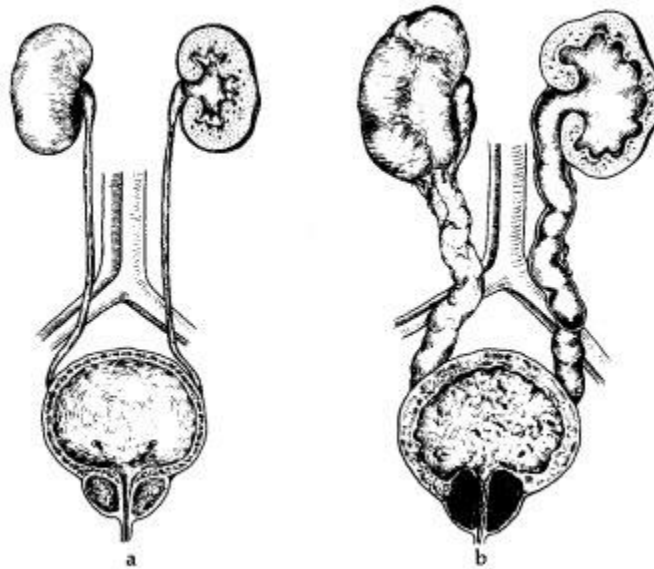
h Prostatectomía abierta (resección trans abdominal de próstata).



i RTUP (Resección Trans Uretral de Próstata).

7.- PDR. ¿PUEDE PASARME ALGO MALO SI NO ME ATIENDO CON EL DOCTOR?

Dra. Abby: pueeeees... la verdad no PDR. La HPB tiene una **frecuencia de mortalidad y complicaciones muy baja, de 3%**. En realidad, se hace tanto hincapié en su detección y tratamiento por que **disminuye la calidad de vida** de las personas que lo padecen. Aumentan sus **gastos**, les avergüenza, **no les permite dormir**; muchos hombres experimentan **depresión y ansiedad** debido al prostatismo. La mayoría no están dispuestos a decir lo que les ocurre porque no quieren que les hagan un tacto rectal, por **temor** a ser percibidos como “menos hombres”. El problema es que te toque la mala suerte de ser del 3% que presenta **complicaciones**; podemos ver retención aguda de orina, infecciones urinarias recurrentes, litiasis vesical, cáncer de vejiga, hidronefrosis, insuficiencia renal y eyaculación anómala.



j. Aparato urinario normal. b. Hidronefrosis por HPB.

8.- MRRM. ¿PUEDO HACER ALGO PARA EVITAR PONERME MALO DE LA PRÓSTATA?

Dra. Abby: ¡Claro que si MRRM! siempre se puede hacer algo, es la parte más importante de la medicina y se llama PREVENCIÓN:

- **Baja de peso.** Las personas con obesidad, sobre todo obesidad central (panza), tienen 10% más de riesgo de desarrollar HPB moderada / severa.
- **Controla tu diabetes.** Los pacientes con diabetes descontroladas, y los usuarios de insulina, tienen mayor probabilidad de presentar síntomas severos de HPB y complicaciones.

- **Come menos carnes y grasas.** Debes controlar tu colesterol y triglicéridos. Cuando estas grasas se elevan se depositan en las arterias produciendo placas de ateroma (ateroesclerosis), esto propicia una inflamación sistémica crónica que predispone a la HPB.
- **Come más vegetales.** Estos contienen fitoquímicos que tienen una función protectora contra la HPB; e incluso mejoran los síntomas en quienes ya la padecen. Principalmente el licopeno, presente en frutas y verduras de color rojizo (excepto en bayas como fresas, cerezas y frambuesas).
- **Bájale a los diuréticos e irritantes.** Si ya has empezado a experimentar los primeros síntomas es importante que dejes la cafeína y el alcohol, ya que empeoran los síntomas y aceleran la progresión de la enfermedad.
- **Consulta a tu médico.** Sí tienes infecciones genitales y /o urinarias debes de atenderte de inmediato, si no lo haces podrías padecer de HPB más adelante.
- **No tengas pena.** El 90 % de los varones del mundo van a tener algún síntoma en su vida. No tengas pena en buscar ayuda y permitir que te revisen, esto les pasa a todos.



k El Licopeno se encuentra en los vegetales rojizos, principalmente el tomate.

**¡Este artículo nos agrandó la glándula de la curiosidad! ojalá nos den muchas ganas...
... de saber más.**

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.