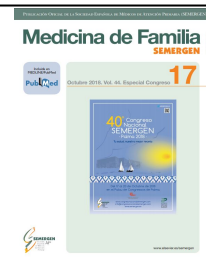




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4243 - EVALUACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS SOBRE CONTROL DE SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO COSTUME AP

M. Martínez Berganza-Asensio^a, M. Teixido Fontanillas^b, J. Martínez Torres^c, N. Pascual Regueiro^d, M. Turégano Yedro^e, I. Díaz González^f, M. Elizari Roncal^g, M. Guasch Villanueva^h, J. Heras Hitosⁱ y M. Muchoz Alcaine^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. CAP Horta. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Juan de Austria. Alcalá de Henares. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alto Palancia. Segorbe. Castellón. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ^hABS Torredembarra. Tarragona. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Camarma de Esteruelas. Madrid. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Mequinenza. Fayon. Huesca.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es determinar el impacto e intensidad de los síntomas de hiperplasia benigna de próstata (HBP) además de evaluar grado de disfunción eréctil en pacientes diagnosticados de síntomas de tracto urinario secundarios a HBP. El objetivo del presente trabajo es describir los resultados de cuestionarios realizados en la muestra de pacientes.

Metodología: El estudio COSTUME-AP es estudio observacional, transversal, multicéntrico, que incluye 391 pacientes con 50 o más años, con HBP diagnosticada al menos 6 meses previos a la inclusión. Utilizando los cuestionarios IPSS para evaluar impacto de síntomas de HBP, cuestionario HBP para determinar el impacto de síntomas en la vida del paciente y cuestionario IIEF5 para evaluar la presencia de disfunción eréctil.

Resultados: La edad media de pacientes de la muestra fue $67,7 \pm 11,6$ años. 90,6% (n = 338) recibían tratamiento farmacológico para la HBP siendo alfa-bloqueantes (68,2%), combinación fija de alfa-bloqueante + 5ARI (24,0%) y fitoterapia (13,6%) los grupos terapéuticos más utilizados. 6,8% (n = 23) recibían Inhibidores de 5-fosfodiesterasa (I5-PDE). El control sintomático evaluado por el cuestionario IPSS mostró que 21,2% de pacientes presentaban sintomatología leve, 56,4% moderada y 22,4% grave. El cuestionario HBP mostró un impacto leve de los síntomas en 14,3% de los pacientes, moderado en 77,0% y grave en 8,7%. El cuestionario IIEF5 mostró manifestaciones leves de disfunción eréctil en el 15,1% de pacientes, moderadas en 60,7% y severas en 24,2%.

Conclusiones: El estudio COSTUME-AP incluye pacientes relativamente jóvenes, dado que ya tenían diagnóstico previo de HBP. Prácticamente la totalidad recibían tratamiento farmacológico, siendo los alfa-bloqueantes y su combinación con 5-ARI los fármacos más utilizados. A pesar de ello tres cuartas partes de los pacientes se mostraban sintomáticos y con un impacto importante de los síntomas en su calidad de vida en la mayoría de ellos. El abordaje de la disfunción eréctil asociada HBP es escasa ya que solamente el 37,0% de los pacientes tenían diagnóstico previo de disfunción eréctil, pero el cuestionario IIEF5 mostró que más de las tres cuartas partes de los pacientes realmente tenían síntomas de disfunción eréctil, además solamente el 6,8% recibían tratamiento con I5-PDE.

Palabras clave: Hiperplasia benigna próstata. Disfunción eréctil.