



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

Manejo de la hiperplasia benigna de próstata compartida entre atención primaria y urología



Management of benign prostate hyperplasia shared between primary care and urology

Sr. Director:

La Asociación Española de Urología (AEU), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) vienen trabajando desde 2008 en establecer criterios de derivación de hiperplasia benigna de próstata (HBP), poniendo de manifiesto que utilizar un lenguaje común y documentos de consenso actualizados permiten la coordinación entre los niveles asistenciales, con el consiguiente beneficio para los pacientes y para la administración sanitaria.

La HBP es una enfermedad prevalente, con una evolución natural conocida, un manejo clínico-terapéutico definido, que puede ser asumido por ambos niveles asistenciales, dependiendo del momento evolutivo y clínico de la enfermedad. La coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales es imprescindible para el manejo y el seguimiento eficiente de esta enfermedad, y para garantizar su continuidad asistencial¹.

En un intento de mejorar la variabilidad en el manejo de la HBP, se ha presentado en 2015 la actualización «Criterios 3.0», que hace necesaria y eficaz la colaboración entre niveles, a través de su implementación, lo cual mejorará el flujo de estos pacientes en el sistema sanitario, enriqueciendo su calidad de vida (CdV)^{2,3}.

Contenido y aspectos novedosos de esta edición

En el diagnóstico

- Simplifica el número de pruebas y exámenes complementarios, estratificándolos en función de la importancia en el proceso diagnóstico. Se clasifican en:

obligatorias (anamnesis detallada, exploración física completa incluyendo el tacto rectal [TR], urianálisis), recomendadas (cuestionario de puntuación internacional de los síntomas prostáticos [IPSS] con CdV, antígeno prostático específico [PSA], función renal, medición de residuo posmiccional [RPM] y ecografía abdominal), opcionales (flujometría, diario miccional, valoración de la función sexual) y no recomendadas (citología, cistoscopia, ecografía transrectal, urografía intravenosa [UIV], tomografía computarizada [TC], resonancia magnética [RM] transrectal).

- Recomienda el uso de la ecografía para el manejo del paciente en tratamiento por síntomas del tracto urinario inferior (STUI) moderados-graves, y no solo para la medición del RPM o el estudio de las complicaciones.

En el tratamiento

- Incide en la importancia de la «espera vigilada» y en la actuación sobre estilos de vida de los pacientes con o sin tratamiento farmacológico.
- Estratifica al paciente en función de la progresión clínica, siendo los factores de progresión: edad (> 50 años), gravedad de la sintomatología (moderada/grave), volumen prostático (>30 cc/II-IV TR) y nivel de PSA ($\geq 1,5$ ng/ml).
- Acepta el abordaje del paciente grave en atención primaria (AP).
- En función del perfil del paciente, establece el papel de las nuevas opciones terapéuticas (inhibidores de la fosfodiesterasa-5 [IPDE-5] o antimuscarínicos combinados con alfabloqueantes).

En el seguimiento

- Ajusta la periodicidad y los recursos utilizados, en función de las características del paciente y la evolución natural de la enfermedad.
- Aporta criterios unificados y consensuados de derivación en la HBP complicada o grave, o cuando en la evolución aparezcan complicaciones que tengan que ser valoradas por urología.
- Introduce recomendaciones que se pueden seguir en los casos de pacientes en tratamiento con inhibidores de la 5-alfa reductasa (5-ARI).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.007>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conflicto de intereses

Los autores hemos tenido en cuenta las instrucciones y las responsabilidades éticas, cumplimos los requisitos de autoría, y declaramos la no existencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Cozar JM, Solsona E, Brenes F, Fernández-Pro A, León F, Molero JM, et al. Manejo asistencial del paciente con hiperplasia benigna de próstata en España. *Actas Urol Esp.* 2011;35:580–8.
2. Sopeña-Sutil R, Tejido-Sánchez A, Galván-Ortiz de Urbina M, Guerrero-Ramos F, García-Álvarez G, Passas-Martínez JB. Evolución de las derivaciones de atención primaria a urología. Impacto de un protocolo en enfermedad prostática y de formación continuada. *Actas Urol Esp.* 2015;39:296–302.
3. Brenes FJ, Brotons F, Castiñeiras J, Cozar JM, Fernández-Pro A, Martín JA, et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna

de próstata para Atención Primaria. 3.^a ed. Madrid: Undergraf, S.L; 2015 [Internet] [consultado 20 Ene 2015]. Disponible en: http://www.criteriosderivacionhbp.com/descargas/criterios_derivacion_hbp_3.pdf

A. Alcántara Montero^{a,d,*}, F.J. Brenes Bermúdez^{b,d}
y M.L. Martínez-Berganza Asensio^{c,d}

^a Centro de Salud José María Álvarez, Don Benito, Badajoz, España

^b Centro de Salud Llefià, Badalona, Barcelona, España

^c Centro de Salud Mar Báltico, Madrid, España

^d Miembro del Grupo de Trabajo de Nefrourología SEMERGEN, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com

(A. Alcántara Montero).