



HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

Consejos para pacientes

Información a pacientes

La **hiperplasia benigna de próstata** es un aumento de tamaño de la próstata de naturaleza benigna.

La prevalencia y la intensidad de los síntomas de la hiperplasia benigna de próstata aumentan progresivamente con la edad. Es la patología urológica más frecuente del varón, pues supone la primera causa de consulta ambulatoria al especialista. Su prevalencia es del 60 % en los varones de 60 años de edad y hasta del 80 % en los varones mayores de 80 años. Sin embargo, es importante remarcar que la prevalencia de casos moderados a graves es menor: un 50 % a los 80 años de edad.



¿Qué es la hiperplasia benigna de próstata?

La **próstata** es una glándula del aparato genital masculino encargada de producir parte del líquido del semen. Estas secreciones mejoran las condiciones para la movilidad, supervivencia y transporte de los espermatozoides (que se forman en los testículos). La próstata tiene forma de castaña, está localizada en la parte final de la vejiga urinaria (o cuello de la vejiga) y rodea la primera parte de la uretra.

La **uretra** es un conducto por el que sale la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo (micción). En los varones, también sirve para que salga el semen (eyaculación). La primera porción, denominada uretra prostática, está rodeada por la próstata. Le sigue la uretra membranosa, una porción que es corta y donde desembocan las glándulas bulbouretrales. Y, finalmente, la última porción y la más larga, la uretra peneana, discurre en el interior del pene.

La **hiperplasia benigna de próstata (HBP)** es un aumento de tamaño de la próstata que, como su nombre indica, es de naturaleza benigna. Este aumento de tamaño se debe a que aumenta el número de células de esta glándula, no a que las células se hagan más grandes ni a que se desarrollen células anormales (malignas o cancerosas). **No es un cáncer.**

Aunque no se conoce su causa, es un trastorno común que, en mayor o menor medida, padecen todos los varones, porque está relacionado con los cambios hormonales que tienen lugar a medida que transcurre la vida del varón. Hacia los 40 años de edad, la próstata puede haber cambiado desde tener el tamaño de una castaña hasta tener el de un albaricoque y, hacia los 60 años, el de un limón.

Como el aumento de tamaño de la próstata puede afectar al diámetro de la uretra y también puede oprimir el cuello de la vejiga, los síntomas que produce la HBP están principalmente relacionados con la micción. En cada persona, la sintomatología puede ser diferente y también cambiar al progresar la enfermedad.

En los hombres que padecen HBP, estos síntomas pueden afectar a la micción de varias maneras:

Síntomas de almacenamiento (relacionados con el modo en que se retiene la orina):

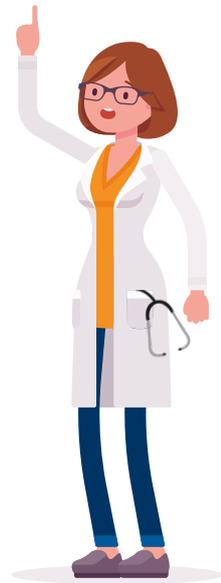
- Necesidad de orinar más a menudo de lo normal
- Necesidad de levantarse por la noche para orinar
- Necesidad repentina de orinar y dificultad para posponer la micción
- Pérdidas involuntarias de orina

Síntomas miccionales (relacionados con la manera de orinar):

- Chorro de orina débil y/o ramificado
- Flujo de orina entrecortado
- Esfuerzo al orinar
- El chorro de orina tarda en empezar a salir
- Más tiempo de lo normal en terminar de orinar
- En casos muy aislados, retención urinaria crónica o aguda

Síntomas posmiccionales (relacionados con la sensación que queda tras orinar):

- Sensación de que la vejiga no se ha vaciado del todo
- Pérdidas involuntarias o goteo de orina poco después de salir del servicio



La web de la Asociación Europea de Urología incluye una **sección para pacientes sobre hiperplasia benigna de próstata**. Puedes consultarla con el móvil utilizando el siguiente código QR.

¿Qué puedo hacer si sufro de hiperplasia benigna de próstata?

Algunas pequeñas modificaciones en los hábitos de vida pueden proporcionar efectos beneficiosos en los síntomas de la HBP. Siguiendo estos consejos, pueden mejorar lo síntomas de la enfermedad y, en algunos casos, se puede incluso retrasar la necesidad de tratamiento farmacológico o quirúrgico.

Reducir la ingesta de líquidos a horas concretas del día, para disminuir la necesidad de orinar con frecuencia cuando esto resulta más incómodo (por ejemplo, por la noche o al salir de casa). No obstante, es importante no disminuir el consumo diario total de líquidos recomendado de 1500 ml.

Esperar a vaciar la uretra del todo para evitar el goteo posterior a la micción.

Usar técnicas de relajamiento y de doble micción: después de orinar, esperar 2-3 minutos y volver a intentarlo.

Evitar el estreñimiento.

Pedir ayuda profesional si el paciente tiene alteración de la destreza, la movilidad o el estado mental.

Evitar el consumo de cafeína y alcohol, ya que tienen un efecto diurético e irritante que podría aumentar la frecuencia y urgencia de orinar durante el día y por la noche.

Utilizar técnicas de distracción, como compresión del pene, ejercicios respiratorios, presión del periné y «trucos mentales» para olvidarse de la vejiga y del cuarto de baño.

Reentrenamiento vesical para «aguantar» el deseo sensitivo de orinar, con el fin de aumentar la capacidad de la vejiga (hasta unos 400 ml) y, de este modo, alargar el tiempo entre micciones.

Revisar la medicación que uno toma, con la ayuda de un médico o un farmacéutico, y optimizar la hora de administración o sustituir unos medicamentos por otros con menos efectos urinarios.

¿Cómo se trata la hiperplasia benigna de próstata?

Existen tres tipos de tratamiento para los pacientes con HBP, que se administrarán según la gravedad de la enfermedad y de las molestias que produzcan los síntomas.

Los pacientes con sintomatología leve reciben un **tratamiento conservador o «conducta expectante»**; cuando los síntomas son de moderados a graves, se debe administrar un **tratamiento farmacológico**. Los medicamentos más usados son los alfabloqueantes, pero hay más. Para los casos más graves existen diversas opciones de **cirugía** más o menos invasivas.

Al recibir tratamiento farmacológico, los pacientes consiguen una mejor calidad de vida respecto a los pacientes no tratados. Los alfabloqueantes reducen la puntuación del «Índice Internacional de Síntomas Prostáticos» en 6,3 puntos. Por esta razón, es importante tomarlos como el médico ha prescrito.



Referencias

Lerner LB et al. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA GUIDELINE PART I-Initial Work-up and Medical Management. J Urol. 2021;206(4):806-17.

Hutchison A et al. The efficacy of drugs for the treatment of LUTS/BPH, a study in 6 European countries. Eur Urol 2007;51(1):207-216. Disponible en: [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(06\)00721-4/pdf](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(06)00721-4/pdf)

Lozano JA. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. Offarm [Internet]. 2003;22(5):90-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diagnostico-tratamiento-hiperplasia-benigna-prostata-13047749>

Patients.uroweb.org [Internet]. European Association of Urology [actualizado septiembre 2018; citado enero 2023]. Crecimiento benigno de próstata. Síntomas. [Internet]. Disponible en: <https://patients.uroweb.org/es/soy-un-paciente-urologico/crecimiento-benigno-de-prostata/sintomas-asociados-al-cbp/>

Uroweb.org [Internet]. European Association of Urology; 2022 [citado enero 2023] Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO). Disponible en: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2022.pdf>