



Preguntas frecuentes

Questionario IPSS
para evaluar la hiperplasia
benigna de próstata

ÍNDICE

1. ¿Qué es?	03
2. ¿Qué información aporta y cómo se interpreta?	05
3. ¿Por qué es importante administrarlo?	06
4. ¿Quién debe administrarlo?	07
5. ¿Cuándo hay que administrarlo?	07
6. ¿Qué opciones terapéuticas estima la puntuación resultante?	08
7. ¿Existen alternativas validadas más sencillas que el IPSS para usar en la consulta?	09
Referencias bibliográficas	12

1. ¿Qué es?

Como parte del historial urológico del paciente con síntomas del tracto urinario inferior (STUI), la Asociación Europea de Urología (EAU, por sus siglas en inglés) recomienda obtener un cuestionario validado para objetivar y cuantificar los síntomas¹.

El IPSS (*International Prostate Symptoms Score*) es un cuestionario validado que puede rellenar el propio paciente y que se utiliza mucho en clínica como herramienta diagnóstica. Permite obtener información sobre la gravedad de los síntomas urinarios y su influencia en la calidad de vida del paciente^{2,3}.

	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	
1 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
2 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las 2 h siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5	
4 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5	
5 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5	
6 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces	
7 Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	0	1	2	3	4	5	
				Puntuación total IPSS			
CALIDAD DE VIDA	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
8 ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0	1	2	3	4	5	6

Figura 1. IPSS (*International Prostate Symptoms Score*)²

2. ¿Qué información aporta y cómo se interpreta?

El IPSS consta de 8 ítems: 7 preguntas sobre síntomas y 1 pregunta sobre calidad de vida¹.

Las **primeras 7 preguntas** interrogan sobre la intensidad de los STUI durante los últimos 30 días. Cada una de ellas tiene una puntuación de 0 a 5 (de menor a mayor intensidad). Una vez completadas, se obtiene un rango de puntuación total de 0 a 35 puntos. Según el resultado obtenido, se clasifica la intensidad de los síntomas en²:

- **leve (0-7 puntos),**
- **moderada (8-19 puntos),**
- **grave (20-35 puntos).**

Una variación de la puntuación de 3 o más puntos se considera clínicamente significativa².

La **octava pregunta** evalúa el grado en que los síntomas afectan a la calidad de vida. Su puntuación es de 0 a 6 (de menor a mayor molestia). Las puntuaciones de 4 o más puntos se relacionan con una afectación importante de la calidad de vida².

El IPSS es una herramienta muy útil para^{1,2}:

- objetivar la intensidad de los síntomas del paciente,
- valorar la necesidad de tratamiento farmacológico,
- evaluar la respuesta al tratamiento,
- hacer el seguimiento del paciente.

3. ¿Por qué es importante administrarlo?

Los STUI se han relacionado tradicionalmente con la obstrucción de la salida de la vejiga, frecuentemente ocasionada por la hiperplasia benigna de próstata (HBP). Sin embargo, pueden deberse a otras causas, como disfunciones vesicales y afecciones no urológicas¹.

Los STUI son prevalentes, causan molestias y repercuten negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Es probable que los costes aumenten con los futuros cambios demográficos, dado que estos síntomas se asocian fuertemente con el envejecimiento¹.

La mayoría de los hombres de edad avanzada tienen al menos un STUI¹; sin embargo, los síntomas a menudo son leves o poco molestos y la búsqueda de ayuda se demora hasta que surgen complicaciones⁵. Un estudio clínico determinó, por medio de la administración del IPSS, la prevalencia de STUI entre los pacientes de atención primaria y los factores que influyen en la búsqueda de intervención médica. La prevalencia de estos síntomas entre los hombres de edad avanzada fue del 89,8 %, pero solo el 57,6 % habían buscado atención médica. La presencia de más de dos comorbilidades y el impacto en la calidad de vida fueron los factores asociados con la búsqueda de ayuda. En este sentido, los **médicos de atención primaria** tienen un papel importante en la **detección precoz** de los STUI⁴.

El resultado del IPSS, junto con la historia clínica y la exploración física de los pacientes con STUI, es imprescindible para establecer una conducta diagnóstica-terapéutica que ayude a mejorar su calidad de vida¹.

4. ¿Quién debe administrarlo?

Si bien la EAU cita al IPSS como un cuestionario relleno por el paciente, se han realizado estudios clínicos que comparan los resultados de su cumplimentación por el paciente o por el médico. Dos estudios concluyeron que la modalidad de administración no influyó en el resultado del cuestionario^{5,6}, mientras que un estudio concluyó que la puntuación del IPSS relleno por el paciente fue más alta que la resultante cuando el cuestionario lo aplicó el médico⁷.

5. ¿Cuándo hay que administrarlo?

El IPSS debe administrarse a **todo paciente con STUI** en la **primera visita** y repetirse en las **visitas de seguimiento** para valorar la evolución de los síntomas y la respuesta al tratamiento pautado^{1,2}.

6. ¿Qué opciones terapéuticas estima la puntuación resultante?

Muchos hombres con STUI no están lo suficientemente molestos por sus síntomas como para necesitar un tratamiento farmacológico o una intervención quirúrgica¹.

Para pacientes con **síntomas leves o moderados que afecten poco a la calidad de vida**, la conducta expectante es una opción viable^{1,8}. Para este grupo de pacientes se establece una vigilancia activa periódica y medidas que incluyen reducir la toma de líquidos en momentos específicos para reducir la frecuencia miccional cuando sea inconveniente (por ejemplo, por la noche), evitar o moderar el consumo de alcohol y cafeína, y optimizar el horario de administración o sustituir los medicamentos que tienen efectos urinarios, entre otras¹.

Para pacientes con **síntomas moderados a graves (IPSS ≥ 8)** o con síntomas leves que afectan a la calidad de vida o que no han mejorado con la conducta expectante, se recomienda el tratamiento farmacológico^{1,8}. Los fármacos más usados son los bloqueantes α_1 y los inhibidores de la 5- α reductasa⁸. Los bloqueantes α_1 , como la silodosina y la tamsulosina, reducen el IPSS en aproximadamente un 30 %-40 %. Los inhibidores de la 5- α reductasa, como finasterida o dutasterida, mejoran el IPSS en aproximadamente un 15 %-30 % después de 2 o 4 años de tratamiento¹.

Los hombres en quienes el tratamiento farmacológico no alivia los síntomas o que tienen otras comorbilidades (infecciones del tracto urinario, insuficiencia renal o litiasis vesical) son candidatos a tratamiento quirúrgico. Aunque existen diversas técnicas, la resección transuretral de la próstata sigue siendo la piedra angular del tratamiento quirúrgico de los STUI. Esta intervención reduce de manera sostenida la puntuación IPSS (-70 %)¹.

7. ¿Existen alternativas validadas más sencillas que el IPSS para usar en consulta?

Se han realizado varios estudios clínicos con el fin de validar una alternativa más sencilla que el IPSS para evaluar los STUI. El **VPSS (Visual Prostate Symptom Score)** estima el flujo urinario, la frecuencia miccional, la nicturia y la calidad de vida por medio de 5 pictogramas (figura 2)⁹.

Considerando las limitaciones en la comprensión del cuestionario IPSS y el cambio en las respuestas de los pacientes al ser asistidos para responderlo, proponen una escala visual que facilite la objetivación de los STUI. Todos los estudios concluyen que el VPSS se correlaciona significativamente con el IPSS y que puede ser útil para evaluar los STUI en todos los pacientes, particularmente en aquellos con educación y alfabetización limitada¹⁰⁻¹².

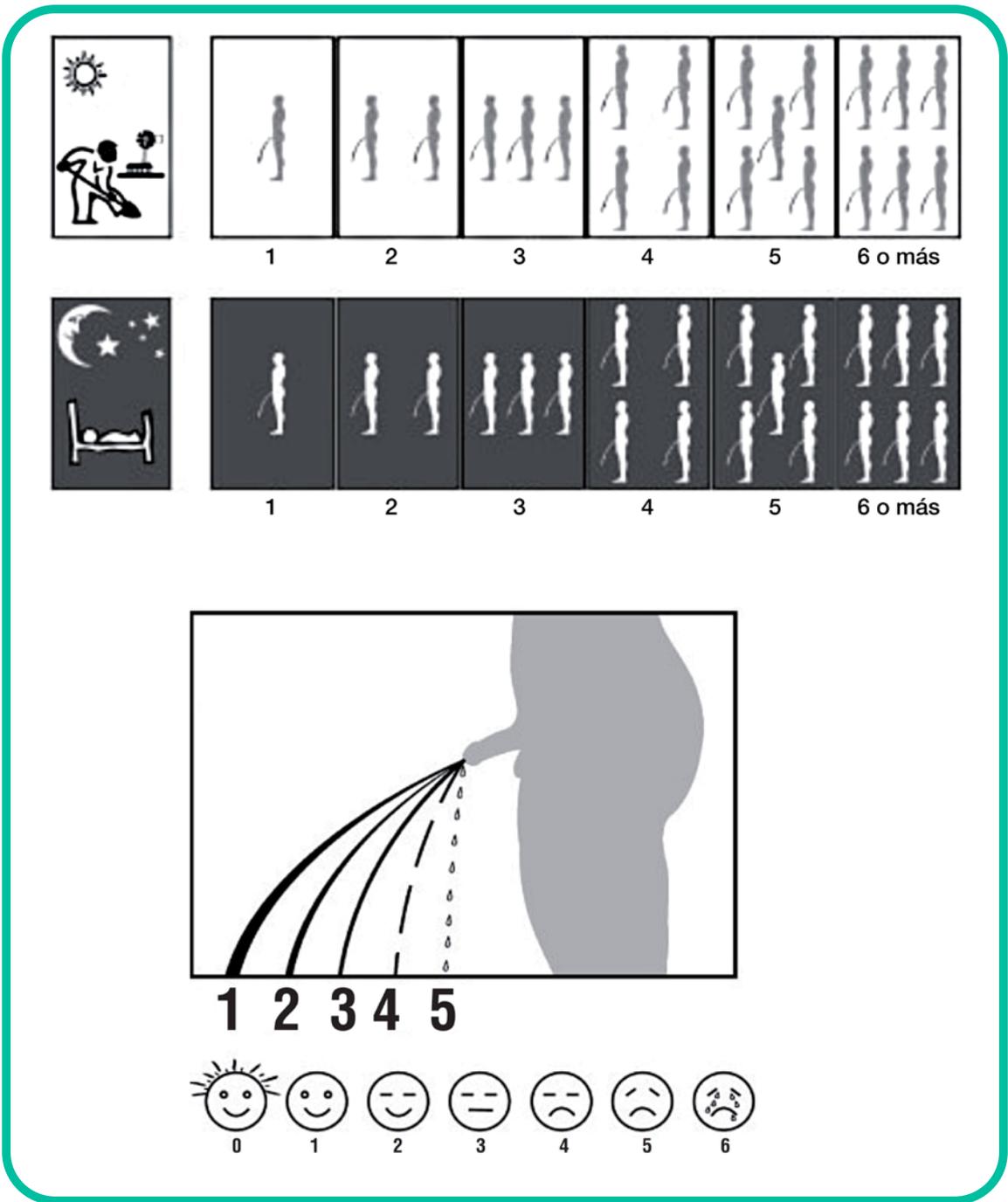


Figura 2. VPSS (*Visual Prostate Symptom Score*), que evalúa la frecuencia urinaria diurna y nocturna, el flujo miccional y la calidad de vida⁹

Puntos clave

- Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) son prevalentes, causan molestias e impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes.
- El IPSS es un cuestionario validado que permite cuantificar la intensidad de los STUI y el grado de afectación de la calidad de vida por los síntomas.
- Consta de 8 ítems: 7 preguntas sobre síntomas y 1 pregunta sobre calidad de vida. La puntuación varía entre 0 y 35 puntos y clasifica la intensidad de los STUI en leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) y grave (20-35 puntos).
- La puntuación obtenida con el IPSS es útil para decidir la necesidad de tratamiento farmacológico y evaluar la respuesta.
- Debe aplicarse a todos los pacientes con STUI en la primera visita y en las visitas de seguimiento. Puede rellenarlo el propio paciente.
- El VPSS (Visual Prostate Symptom Score) es una alternativa al IPSS, que se correlaciona significativamente con él y que puede ser más útil para evaluar los STUI en todos los pacientes, sobre todo en aquellos con educación y alfabetización limitada.

Referencias bibliográficas

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 16 feb 2023]. 112 p. Disponible en: <https://d56bochluxecloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2022.pdf>
2. Brotons Muntó F. ¿Qué es y para qué sirve el cuestionario IPSS?; 18 nov 2018 [consultado 16 feb 2023] En: Live-Med [Internet]. Madrid (España): Live Med Iberia. Disponible en: https://www.livemed.in/blog/-/blogs/%C2%BFque-es-y-para-que-sirve-el-cuestionario-ipss-;jsessionid=1D714D8B349547DB255194A517470FE1?p_p_auth=7WtzY9jg
3. Cambroner-Santos J, Fernández Félix BM, Mora-Blazquez AM. IPSS storage score as a predictive tool of quality of life improvement to apply in therapeutic interventions. Arch Esp Urol. 2020; 73 (2): 81-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32124837/>
4. Isa N, Aziz A. Lower Urinary Tract Symptoms: Prevalence and Factors Associated with Help-Seeking in Male Primary Care Attendees. Korean J of Fam Med. 2020; 41 (4): 256-262. Disponible en: <https://www.kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.19.0012>
5. Inturias W, Cuellar L, Espinosa O, Serna JJ. Influencia de la modalidad de respuesta, edad y nivel de educación en el cuestionario internacional de síntomas prostáticos (IPSS). Rev Argent Urol . 2019; 84 (1): 19-22. Disponible en: <https://revistasau.org/index.php/revista/article/viewFile/4243/3576>
6. Cam K, Akman Y, Cicekci B, Senel F, Erol A. Mode of administration of International Prostate Symptom Score in patients with lower urinary tract symptoms:physician vs. self. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2004; 7: 41-44. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4500683>
7. Cha KB, Oh CY, Choi KH, Yu HS, Mah SY. The Difference in Mode of Administration of International Prostate Symptom Score (IPSS) in Patients with Lower Urinary Tract Symptoms. Korean J Urol. 2007; 48 (3): 291-296. Disponible en: <https://icurology.org/DOIx.php?id=10.4111/kju.2007.48.3.291>

8. Langan RC. Benign prostatic hyperplasia. *Prim Care*. 2019; 46 (2): 223-232. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31030823>
9. Selekman R, Harris C, Filippou P, Chi T, Alwaal A, Blaschko S. Validation of a Visual Prostate Symptom Score in Men With Lower Urinary Tract Symptoms in a Health Safety Net Hospital. *Urology* [Internet]. 2015 [Consultado 19 de mayo de 2020]; 86 (2): 354-358. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551494/>
10. Van der Walt C, Heyns C, Groeneveld A, Edlin R, Van Vuuren S. Prospective Comparison of a New Visual Prostate Symptom Score Versus the International Prostate Symptom Score in Men With Lower Urinary Tract Symptoms. *Urology*. 2011; 78 (1): 17-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429511002378>
11. Putra I, Hamid A, Rasyid N, Mochtar C, Umbas R. Comparison of Visual Prostate Symptom Score with the International Prostate Symptom Score and uroflowmetry parameters in assessing men with lower urinary tract symptoms in Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Indonesia. *Prostate Int*. 2019. 7 (3): 91-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2287888218300825>
12. Memon M, Ather M. Relationship between visual prostate score (VPSS) and maximum flow rate (Qmax) in men with urinary tract symptoms. *Int Braz J Urol*. 2016. 42 (2): 321-326. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0032>



© 2023 - Almirall.

Material editado por [Kalispera medical writing S.L.](#) para Almirall.
Reservados todos los derechos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o físico.



almirall

feel the science