



Tratamiento de los **síntomas** del **Tracto Urinario Inferior** **(STUI)** en paciente con **Cáncer de Próstata**

Servicio de Urología

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz

Miguel Efrén Jiménez Romero, María Ángela Agüera Sánchez

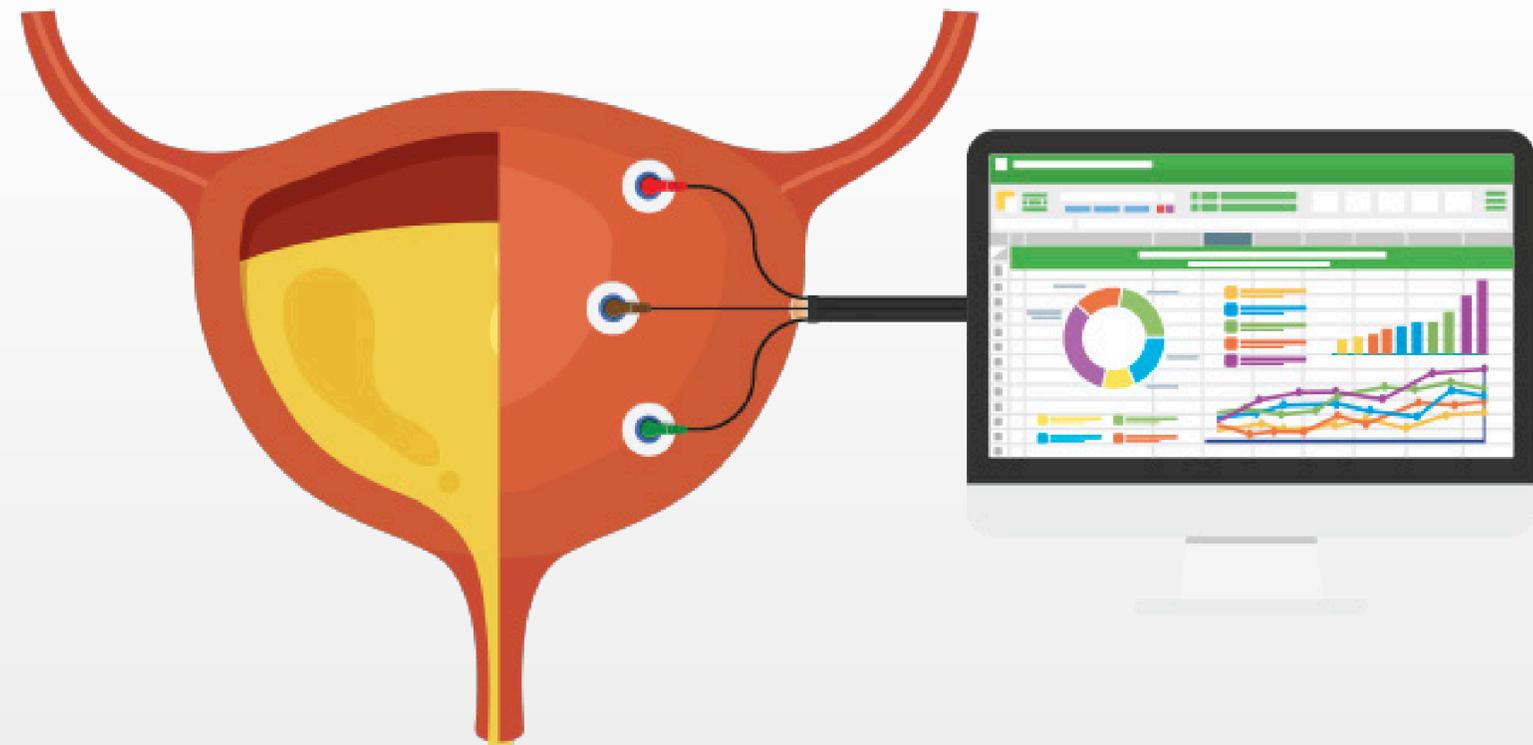
ISBN: 978-84-946479-4-9



almirall.com

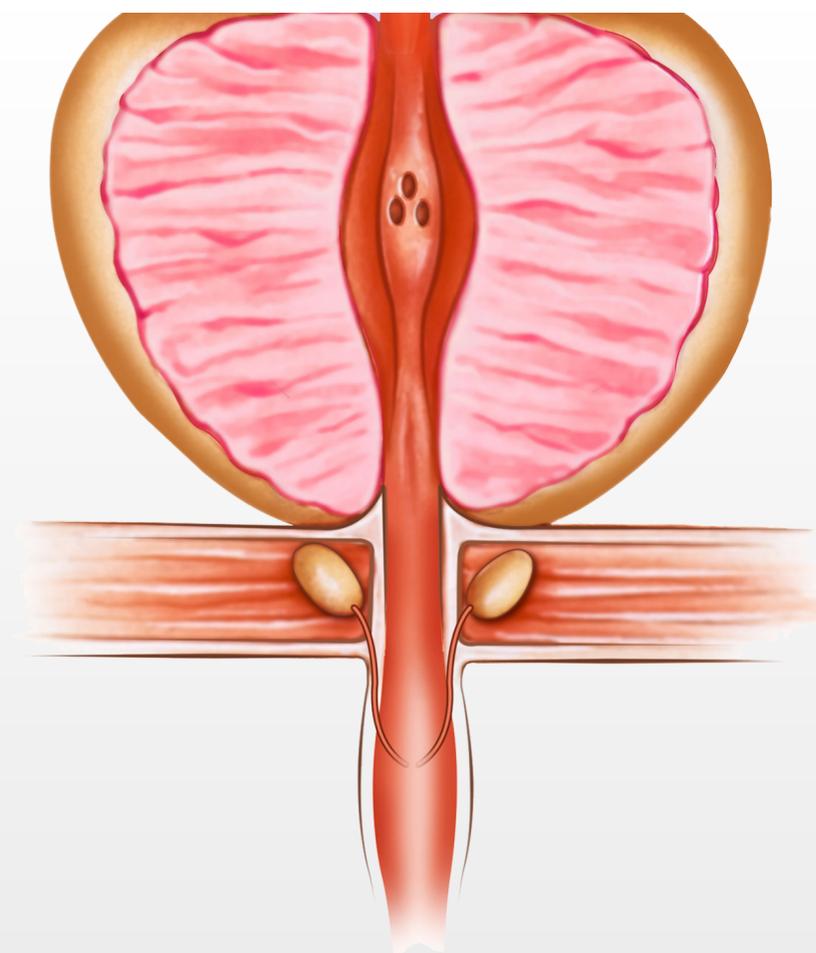
¿Cuáles son los STUI?

- **IRRITATIVOS o de LLENADO:** nicturia, urgencia miccional, poliaquiuria, incontinencia orina.
- **OBSTRUCTIVOS o de VACIADO:** disuria, disminución calibre miccional, dificultad para inicio micción, chorro miccional entrecortado.
- **POST-MICCIÓN:** goteo post-miccional, sensación de vaciado incompleto, tenesmo vesical.



Evaluación diagnóstica en STUI

- Historia clínica general y urológica
- Examen físico
- Analítica sangre y orina
- **Cuestionarios:** IPSS y calidad de vida
- **Diario miccional**
- **Ecografía abdominal** (residuo orina post-micción)
- **Flujometría, urodinámica**



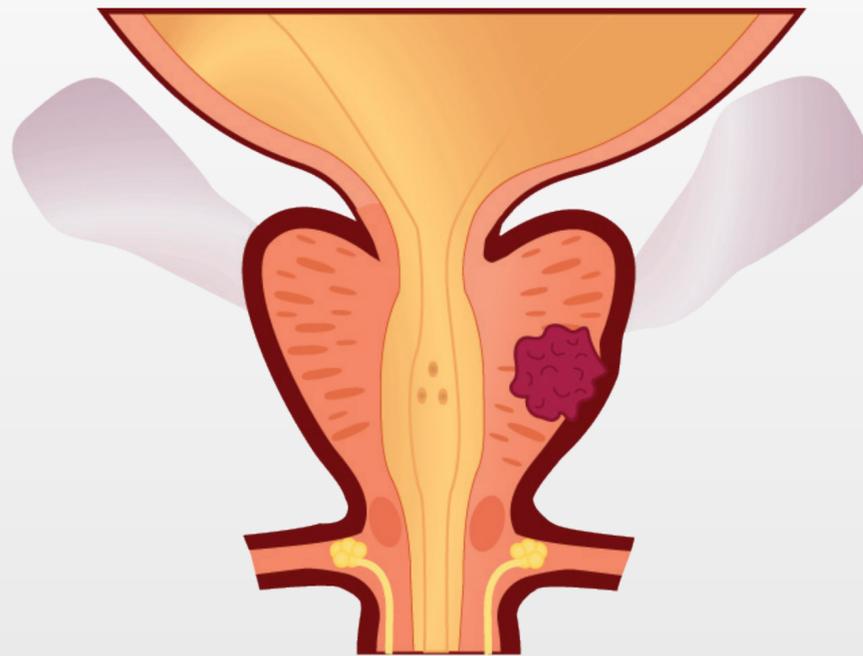
Opciones de Tratamiento en STUI

- Hábitos higiénicos dietéticos.
- Fitoterapia.
- Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos.
- Antimuscarínicos o *agonistas* beta3.
- Inhibidores de la PD5.
- **Terapia combinada** (bloqueantes alfa-1-adrenérgicos + antimuscarínicos/agonista beta3).

Tipos de Cáncer de Próstata¹

Localizado

Sin extensión fuera de la cápsula prostática (pT1-pT2), sin invasión linfática (NO) y sin metástasis (M0).



Opciones de tratamiento recomendadas

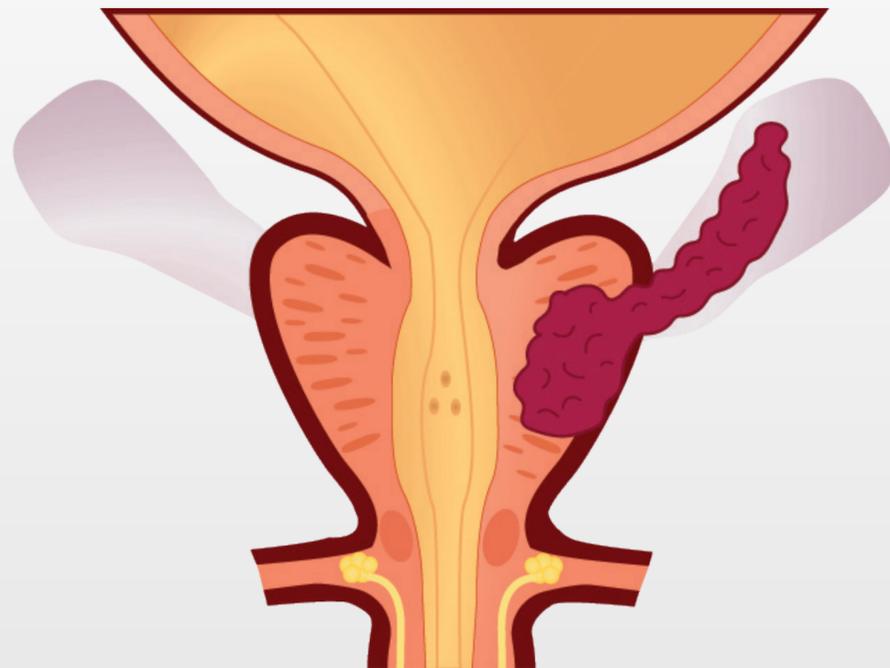
- Tratamiento radical o con intención curativa: **cirugía** o **radioterapia**.
- **Otros:** vigilancia activa, terapia focal.



Tipos de Cáncer de Próstata¹

Localmente Avanzado

Invasión extracapsular (pT3a) o de vesículas seminales (pT3b), sin invasión linfática (N0) y sin metástasis (M0).



Opciones de tratamiento recomendadas

- Tratamiento radical o con intención curativa: **cirugía** o **radioterapia**.
- Combinación de **radioterapia** y **hormonoterapia**.
- **Otros:** Hormonoterapia (sólo en pacientes que no puedan recibir tratamiento local).



Tipos de Cáncer de Próstata¹

Avanzado o Metastásico

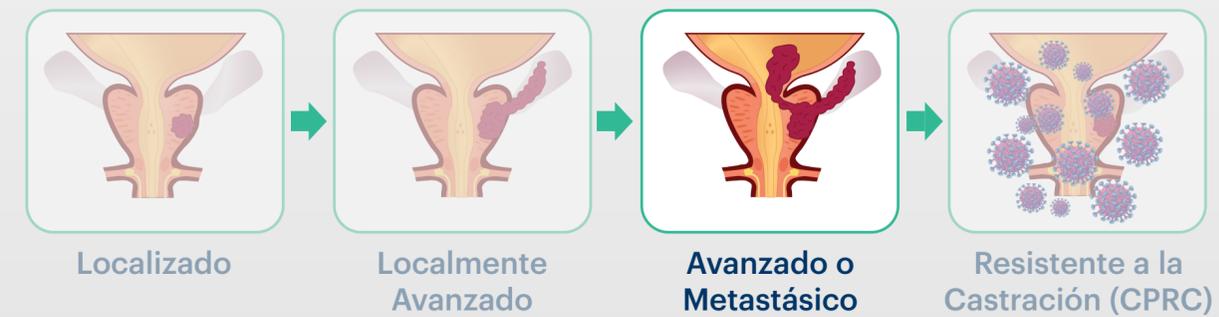
Invasión linfática (N1) y/o con metástasis (M1) y/o un tumor primario fijo o que invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales (pT4).



Opciones de tratamiento recomendadas

- **Hormonoterapia:** (análogos LHRH +/- antiandrógenos) + suplementos calcio/vit D.
- **Quimioterapia:** (docetaxel).
- **Nuevas terapias hormonales.***

En paciente metastásico: prevención de efectos relacionados con el esqueleto: Zometa o Denosumab.

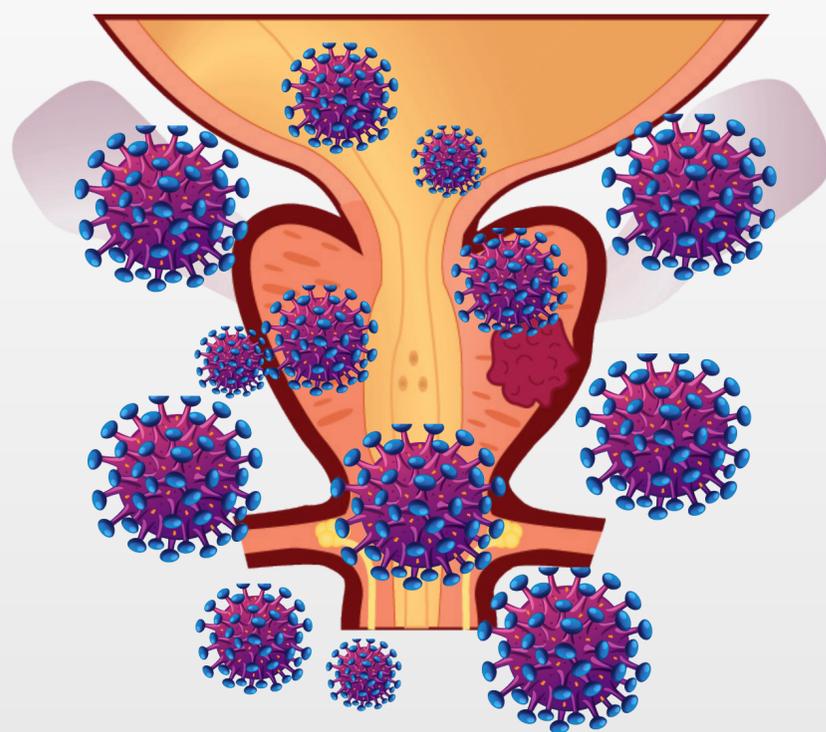


*Abiraterona, Enzalutamida, Apalutamida, Darolutamida

Tipos de Cáncer de Próstata¹

Resistente a la Castración (CPRC)

Fracaso de la terapia de deprivación androgénica durante el tratamiento de la enfermedad metastásica.



Opciones de tratamiento recomendadas

Hormonoterapia + suplemento calcio/vit D.

Añadir en:

- *CPRC NO metastásico*: **nuevas terapias hormonales***
- *CPRC metastásico*: **quimioterapia** o **nuevas terapias hormonales*** o **Radio-223**.

En paciente metastásico: prevención de efectos relacionados con el esqueleto: Zometa o Denosumab.



*Abiraterona, Enzalutamida, Apalutamida, Darolutamida

Efectos secundarios más frecuentes en función del tratamiento/s recibido/s en CaP²



CIRUGÍA

- Disfunción eréctil
- Incontinencia urinaria grave (3-10 %)
- **STUI**



RADIOTERAPIA

- Disfunción eréctil
- Incontinencia
- Cistitis
- Hematuria
- Rectorragia
- Segundas neoplasias
- **STUI**



HORMONOTERAPIA

- Disfunción eréctil
- Disminución de la libido
- Síndrome metabólico, aumento de riesgo enfermedad cardiovascular
- Ginecomastia y mastodinia
- Depresión y labilidad emocional
- Osteoporosis y fracturas patológicas no metastásicas
- Sofocos
- **STUI**



QUIMIOTERAPIA

- Caída del cabello
- Aftas orales
- Anorexia
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Aumento de infecciones
- Aumento de hematomas o hemorragia
- Astenia
- **STUI**



NUEVAS TERAPIAS HORMONALES

- Insuficiencia hepática grave
- Edema maleolar
- Hipertensión arterial
- Patología cardiovascular
- Insuficiencia suprarrenal
- Infección genitourinaria
- Fracturas óseas
- **STUI**



Tratamiento de los STUI secundarios al tratamiento en CaP en Atención Primaria



¿A quién tratar?^{3,4}

A todos los pacientes con **STUI**, independientemente del número y del tipo de tratamiento recibido para su CaP



¿Es necesario llevar a cabo pruebas diagnósticas previas al inicio del tratamiento?^{5,6}

Sí, al ser útiles para:

- definir perfil clínico del paciente (gravedad síntomas)
- planificar tratamiento
- predecir resultados
- establecer seguimiento



Elección del tratamiento^{5,6}

Se recomienda **tratamiento escalonado**, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y tratamiento/s concomitante/s

1. **Vigilancia activa⁷**: cambio estilo vida con **medidas higiénico-dietéticas** (*ejercicio suelo pélvico en incontinencia de esfuerzo post cirugía*)
2. **Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos⁸**
3. **Anticolinérgicos, agonistas beta3**.
 - Si disfunción eréctil: añadir **inhibidores de la PD5**
 - Si **no** existe alivio de los síntomas con monoterapia: valorar **tratamiento combinado**

Seguimiento en Atención Primaria⁹



¿Es preciso seguimiento tras iniciar tratamiento?

- **Primera revisión** a las 4-6 semanas
- **Segunda revisión** al 6º mes
- **Posteriormente** cada año



Herramientas para valorar la efectividad:

- Valoración clínica (anamnesis)
- Complimentar diario miccional (durante 3 a 7 días)
- IPSS
- Si es posible: flujometría, medición orina post-miccional



Tratamiento especializado

¿Cuándo remitir a **Urología**?

- No mejoría clínica con tratamiento conservador o médico
- *Incontinencia de esfuerzo post cirugía (pautar ejercicios suelo pélvico)*

Bibliografía

1. European Association of Urology. Prostate cancer. EAU Guidelines; 2020. Disponible en: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#6>.
2. Gillessen S, Attard G, Tomasz C, et al. Management of Patients with Advanced Prostate Cancer: The Report of the Advanced Prostate Cancer Consensus Conference APCCC 2017. Eur Urol, 2018. 73: 178.
3. Biers S, Sievert KD, Thiruchelvam N. Overactive bladder syndrome and lower urinary tract symptoms after prostate cancer treatment. Curr Opin Urol. 2017 May;27(3):307-313.
4. Hayama Y, Doi H, Hasegawa T, et al. Lower urinary tract symptoms in patients with prostate cancer under and after intensity-modulated radiation therapy. Low Urin Tract Symptoms. 2019 Apr;11(2):O127-O134.
5. European Association of Urology. Management of Non-neurogenic Male LUTS. EAU Guidelines. The Netherlands; 2020. Disponible en: https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/#note_25-31.
6. Bschiepfer T, Oelke M, Rieken M. [Diagnostic procedures and diagnostic strategy for lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia: An overview]. Urologe A. 2019 Mar;58(3):238-247.
7. Brown C.T, Meuelen JM, Mundy AR, et al. Defining the components of a self-management programme for men with uncomplicated lower urinary tract symptoms: a consensus approach. Eur Urol, 2004. 46: 254.
8. Fusco F, Palmieri A, Ficarra V, et al. Alpha1-Blockers Improve Benign Prostatic Obstruction in Men with Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis of Urodynamic Studies. Eur Urol, 2016. 69: 1091.
9. Merriel SWD, Funston G, Hamilton W. Prostate Cancer in Primary Care Adv Ther. 2018 Sep;35(9):1285-1294.



SILODYXTM 8
SILODOSINA 8mg