

Seguimiento de la HBP en la consulta

¿Qué dicen las guías?

medifichas

Asociación Europea de Urología (2022)¹

	TIPO DE PACIENTE	¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE REVISA AL PACIENTE?	¿QUÉ HACER EN CADA REVISIÓN?
Conducta expectante	Pacientes con síntomas leves o moderados que afectan poco a la calidad de vida	1. ^a revisión: a los 6 meses Revisiones posteriores: anuales	
Tratamiento médico	Pacientes en tratamiento con bloqueantes α_1 , antagonistas de los receptores muscarínicos, agonistas β_3 , IPDE5, combinación de bloqueantes α_1 con 5-ARI o con antagonistas de los receptores muscarínicos	1. ^a revisión: a las 4-6 semanas del inicio del tratamiento 2. ^a revisión: a los 6 meses Revisiones posteriores: anuales	En cada visita: anamnesis, IPSS, uroflujometría, residuo postmiccional
	Pacientes en tratamiento con 5-ARI	1. ^a revisión: a las 12 semanas del inicio del tratamiento 2. ^a revisión: a los 6 meses Revisiones posteriores: periodicidad no especificada Si la esperanza de vida es >10 años y si diagnosticar cáncer de próstata repercutirá en el tratamiento, hacer seguimiento del PSA: 1. ^a revisión: A los 6 meses del inicio del tratamiento (nuevo PSA basal) Revisiones posteriores: periodicidad no especificada	
	Pacientes en tratamiento con desmopresina	Determinar la natremia a los 3, 7 y 30 días del inicio del tratamiento o aumento de dosis Si la natremia es normal, seguir con una determinación cada 3 meses (cada menos tiempo en ≥ 65 años o pacientes con mayor riesgo de hiponatremia)	
Tratamiento quirúrgico	Pacientes con tratamiento quirúrgico	1. ^a revisión: a las 4-6 semanas tras la retirada de la sonda Las revisiones posteriores son innecesarias si los síntomas han mejorado y no hay efectos adversos	En la 1. ^a visita: IPSS, uroflujometría, residuo postmiccional

Consenso español (2019)²

	TIPO DE PACIENTE	¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE REVISA AL PACIENTE?	¿QUÉ HACER EN CADA REVISIÓN?
Conducta expectante	Conducta expectante	Revisiones anuales	En cada visita: anamnesis, IPSS
Tratamiento médico	Pacientes en tratamiento farmacológico sin 5-ARI	1. ^a revisión: al mes del inicio del tratamiento 2. ^a revisión: a los 3 meses del inicio del tratamiento 3. ^a revisión: al año del inicio del tratamiento Revisiones posteriores: anuales	1. ^a revisión: si los efectos adversos son importantes, cambiar de tratamiento. 2. ^a revisión: si la respuesta al tratamiento es insuficiente (el IPSS no se reduce ≥ 4 puntos), valorar modificar tratamiento o remitir a urología. 3. ^a revisión: si hay un empeoramiento de los síntomas (aumento del IPSS ≥ 4 puntos), valorar modificar tratamiento o remitir a urología.
	Pacientes con 5-ARI	1. ^a revisión: al mes del inicio del tratamiento 2. ^a revisión: a los 6 meses del inicio del tratamiento 3. ^a revisión: al año del inicio del tratamiento Revisiones posteriores: anuales	En cada visita: anamnesis, IPSS, PSA, valoración del cumplimiento terapéutico. El valor del PSA se reduce al 50 % de su valor inicial tras 6 meses de tratamiento con un 5-ARI y sigue descendiendo al menos el primer año. Cuando no se consigue esta reducción, suele deberse a la falta de adherencia. Revisiones posteriores: si en un paciente clínicamente estable empeoran los síntomas (aumento del IPSS ≥ 4 puntos), reevaluar al paciente con el mismo protocolo que en el diagnóstico inicial: exploración física, sedimento de orina, bioquímica (glucemia, creatinina y PSA) y ecografía urológica-abdominal. Según los resultados, valorar cambiar de tratamiento o remitir a urología.

HBP: hiperplasia benigna de próstata; IPSS: International Prostate Symptom Score; IPDE5: inhibidores de la fosfodiesterasa 5; PSA: antígeno específico prostático; STUI: síntomas del tracto urinario inferior. 5-ARI: inhibidores de la 5 α -reductasa

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

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]. Arnheim (Países Bajos): European Association of Urology; 2022 [citado 18 ene 2023]. 112 p. Disponible en: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2022.pdf>.

2. Brenes Bermúdez FJ, Brotons Muntó F, Cozar Olmo JM, Fernández-Pro Ledesma A, Martín Jiménez JA, Martínez-Berganza Asensio ML, et al. Criterios de derivación de hiperplasia benigna de próstata. Med Gen y Fam [Internet]. 2019 [citado 29 jul 2021]; 8 (Supl. 1): 1-30. Disponible en: <http://mgfy.org/criterios-de-derivacion-en-hiperplasia-benigna-de-prostata-para-atencion-primaria-5g-4a-ed/>.