



Hiperplasia prostática benigna (HPB) (el agrandamiento de la próstata)

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el agrandamiento de la próstata, una condición común entre los hombres de más de 45 años de edad. El grado de agrandamiento de la próstata varía de hombre a hombre a medida que envejecen, y podría constreñir la uretra y causar dificultad para orinar. Si se la deja sin tratar, la HPB podría derivar en infecciones del tracto urinario, daño en la vejiga o en los riñones, o incontinencia.



Su médico podría evaluar su condición haciéndole preguntas sobre la gravedad y el tipo de los síntomas que usted presenta, y sobre cuánto impactan dichos síntomas en sus actividades diarias. Para confirmar el diagnóstico se podrían utilizar otras pruebas tales como un estudio del flujo urinario, un examen rectal digital, una prueba de sangre para el antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés), una citoscopia, un ultrasonido o una RMN de la próstata. El tratamiento de la HPB podría depender de la gravedad de los síntomas y variar desde no hacer ningún tratamiento hasta el uso de medicamentos o la cirugía.

¿En qué consiste la hiperplasia prostática benigna?

La hiperplasia prostática benigna (HPB), o hipertrofia prostática benigna, es un agrandamiento de la próstata, una glándula del tamaño de una nuez que forma parte del sistema reproductivo masculino. Durante la eyaculación, la próstata secreta un fluido hacia adentro de la uretra, el tubo angosto que corre a lo largo del centro de la próstata. Cuando un hombre orina, la vejiga empuja la orina hacia afuera a través de la uretra.

A medida que un hombre envejece, la próstata se puede agrandar. Debido a que rodea a la uretra, justamente en la parte que desemboca en la vejiga, la próstata puede apretar o comprimir la uretra a medida que se agranda con el paso del tiempo. Esto puede causar problemas para orinar tales como un flujo lento, la necesidad de escurrir, el aumento en la frecuencia, la necesidad urgente de orinar, el vaciamiento incompleto de la vejiga, y el flujo intermitente o goteo.

La HPB es el trastorno más común de la glándula prostática y el diagnóstico más común de los urólogos para los hombres de entre 45 a 74 años de edad. Más de la mitad de los hombres sexagenarios y un 90 por ciento de los septuagenarios y octogenarios presentan alguno de los síntomas de la HPB.

Aunque las investigaciones científicas aún tienen que identificar una causa específica para la HPB, las teorías se centran en las hormonas y sustancias relacionadas como la dihidrotestosterona (DHT), un derivado de la testosterona en la próstata que puede estimular el crecimiento de las células.

¿Forma en que se diagnostica y evalúa la HPB?

El diagnóstico temprano de la HPB es importante porque, si no se la trata, puede conducir a infecciones del tracto urinario, daño en los riñones o en la vejiga, piedras en la vejiga e incontinencia. Es importante distinguir la HPB de otras enfermedades más graves como el cáncer de próstata.

Las pruebas varían de paciente a paciente, pero las siguientes son las más comunes:

- Responder a un cuestionario: el médico está muy interesado en el tipo y severidad de los síntomas del paciente, y en lo mucho que esos síntomas molestan o impactan la vida del paciente. Es muy común que el punto de partida sea un simple cuestionario.
- Estudio del flujo urinario: durante este examen, el paciente vacía la vejiga en forma voluntaria y se mide el flujo de orina. Un dispositivo especial puede ayudar a los médicos a detectar el flujo reducido de orina asociado con la HPB.
- Examen digital del recto (DRE, por sus siglas en inglés): el médico inserta un dedo enguantado en el recto (que se encuentra al lado de la próstata) y palpa la parte posterior de la próstata. Con esta técnica, a veces se pueden detectar los cánceres de próstata que se sienten como bultos o protuberancias en la próstata.
- Análisis de sangre para detectar el antígeno prostático específico (PSA): los niveles elevados de PSA en la sangre a veces pueden ser un indicador de la presencia de cáncer de próstata.
- Cistoscopia: en este examen, el médico inserta un tubo delgado con una diminuta cámara en un extremo (llamado cistoscopio) a través de la abertura de la uretra en la punta del pene. El cistoscopio tiene una cámara que le permite al médico examinar el interior de la próstata, el canal de la uretra y la vejiga.
- Ultrasonido transrectal y biopsia de la próstata: existen dos motivos por los cuales se realiza este examen: (1) Se puede recomendar este examen cuando se sospecha la presencia de cáncer de próstata. El médico utiliza una sonda de ultrasonido para adquirir imágenes de la próstata y dirige una aguja de biopsia hasta la próstata para extraer pequeños fragmentos de tejido para su análisis bajo un microscopio. (2) El médico puede simplemente querer saber el tamaño exacto de su próstata para planificar una cirugía de próstata para HPB. En este caso, sólo se obtendrá una imagen de ultrasonido; no se utilizarán agujas.
- Ultrasonido transabdominal: se puede realizar este examen para medir el tamaño de la próstata y la cantidad de orina que queda en la vejiga luego de orinar.
- Imágenes por resonancia magnética (RMN) de la próstata: la RMN proporciona imágenes de toda la próstata con un excelente contraste de los tejidos blandos.

¿Forma en que se trata la HPB?

En algunos casos, en particular cuando los síntomas son leves, la HPB no requiere tratamiento. En el extremo opuesto, algunos hombres requieren intervención inmediata si no pueden orinar o si existe daño en el riñón/vejiga. Cuando es necesario el tratamiento, muchos hombres simplemente necesitan medicamento(s) en forma diaria(s). Si esto no funciona para tratar los síntomas por completo, o si hay signos de daños causados por la HPB, el médico puede recomendar la cirugía endoscópica mínimamente invasiva (sin "cortes" en el abdomen). O, en algunos casos, se podría recomendar la cirugía tradicional.

- Tratamiento con medicamentos: la FDA ha aprobado varios medicamentos para aliviar los síntomas más comunes asociados con el agrandamiento de la próstata, incluyendo los medicamentos que inhiben la producción de la hormona DHT, y los medicamentos que relajan el músculo liso de la próstata y del cuello de la vejiga para mejorar el flujo de la orina.

Con respecto a la cirugía, hay muchos procedimientos para elegir, y la elección depende en gran medida de la anatomía de su próstata, y de las preferencias y el entrenamiento del cirujano. Todos estos procedimientos tienen como objetivo en común la ampliación del canal uretral en la zona donde pasa por la próstata. Los procedimientos son los siguientes:

- Resección transuretral de la próstata (TURP, por sus siglas en inglés): el tratamiento quirúrgico más común o "estándar de oro" de la HPB, la TURP, involucra la inserción de un instrumento llamado resectoscopio a través de la uretra para extirpar el tejido que produce la obstrucción (casi como quitar el carozo de una manzana), ampliando de esta manera el canal.
- Cirugía láser: cuando el procedimiento de la TURP se realiza con un láser, en lugar del raspado tradicional, los procedimientos son similares pero llevan otros nombres, dependiendo del tipo de láser utilizado. Los mismos incluyen ablación con láser de Holmio (HoLAP, por sus siglas en inglés), PVP o láser de luz verde. El médico pasa el haz del láser a través de la uretra hasta la próstata y, a continuación, envía ráfagas de energía para vaporizar el tejido que obstruye la próstata.
- Incisión transuretral de la próstata (TUIP, por sus siglas en inglés): en este procedimiento, el cirujano ensancha la uretra haciendo unas pequeñas incisiones en la glándula prostática y en el cuello de la vejiga, donde se une a la uretra.
- Termoterapia transuretral por microondas (TUMT, por sus siglas en inglés): en la TUMT, un dispositivo envía microondas controladas por computadora a través de un catéter para calentar y destruir el exceso de tejido prostático. La TUMT no cura la HPB, pero reduce los problemas urinarios.
- Ablación transuretral con aguja (TUNA, por sus siglas en inglés): este abordaje mínimamente invasivo administra energía de radiofrecuencia baja a través dos agujas gemelas para destruir el tejido prostático y ampliar el canal urinario, lo cual puede mejorar el flujo de la orina.
- Tratamiento con el sistema UroLift: este procedimiento mínimamente invasivo ensancha la uretra mediante la colocación de implantes diminutos que mantienen la próstata agrandada fuera del paso, mejorando así el flujo de la orina.
- Ultrasonido enfocado de alta intensidad: el uso de las ondas de ultrasonido para destruir el tejido prostático es un campo de tratamiento nuevo y prometedor, que aún está en fase de ensayos clínicos en los Estados Unidos.
- Cirugía abierta: para próstatas muy grandes, la TURP y la cirugía por láser pueden ser ineficaces.

En la cirugía abierta, el cirujano hace una incisión externa y extirpa del interior de la glándula el tejido agrandado. No se extirpa la próstata entera, sino que se deja la capa externa o "cápsula" de la próstata.

- Enucleación de la próstata con láser de Holmio (HoLEP, por sus siglas en inglés): esta es una versión mínimamente invasiva de la cirugía abierta tradicional, reservada para próstatas grandes. No se hace ninguna incisión. Es un tipo de procedimiento especializado que actualmente se realiza solamente en ciertos centros selectos de los Estados Unidos. El procedimiento sustituye a la cirugía abierta, y requiere de un periodo más corto con un catéter urinario.
- Embolización de la arteria de la próstata: para este procedimiento, un radiólogo de intervención inserta un alambre hueco dentro de la arteria de la pierna y lo guía hasta las arterias que irrigan solamente la próstata. Luego, el radiólogo inyectará material para disminuir o detener el flujo sanguíneo hacia la próstata, que puede hacer que se encoja o se ablande. Este procedimiento es relativamente nuevo y podría no estar disponible ampliamente; para poder ser candidato para este examen podría ser necesario tener que participar de un estudio clínico.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2019 Radiological Society of North America (RSNA)