



Manejo de los síntomas del tracto urinario inferior en el varón en AP



M Lourdes Martínez-Berganza
Médico de Familia
Centro de Salud Mar Báltico. Madrid
GT Nefrourología de Semergen



Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen

© European Association of Urology 2015



Criterios de derivación y manejo integral del

paciente con STUI



Criterios de derivación en HBP para AP

5G



Presentación Caso clínico

- Juan José.
- Varón de 55 años.
- Casado.
- Trabajo: venta de coches.
- **Hábitos:**
 - Café 2 tazas/día.
 - Alcohol: fines de semana.
 - Tabaco: Ex fumador desde hace 10 años



Caso clínico

21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza

*Atención
aria, cruce
de caminos*

Acude a consulta por:

- “Orino muchas veces al día”.
- “Me levanto 3 veces por la noche pero vuelvo a dormir”.
- “Lo peor que llevo tener que dejar esperando a un cliente por tener que ir con prisa al servicio...en ocasiones siento que puedo perder la venta”.

AUMENTO DE FRECUENCIA

NOCTURIA

URGENCIA

www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



de Atención
Primaria
CNV 00110-2019

Anamnesis

- Chorro variable, en ocasiones entrecortado, dificultad para el vaciado en primera micción de la mañana.
- FRECUENCIA aumentada y nocturia.
- Urgencia miccional, No Incontinencia.
- No DE, No ITS



V Caso clínico

*Atención
Primaria, cruce
de caminos*

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

Asociación Española de Médicos de Atención Primaria
AP
CNV 00110-2019

Ante la presencia de estos síntomas podemos decir que Juan José presenta?

- A. Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)
- B. Prostatismo
- C. Síntomas del tracto urinario inferior (STUI)
- D. Insomnio



V Caso clínico

*Atención
Primaria, cruce
de caminos*

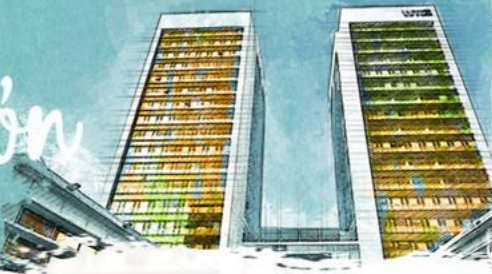
#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

Asociación Española de Médicos de Atención Primaria
AP
CNV 00110-2019

Ante la presencia de estos síntomas podemos decir que Juan José presenta?

- A. Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)
- B. Prostatismo
- C. Síntomas del tracto urinario inferior (STUI)**
- D. Insomnio





Síntomas de llenado Irritativos

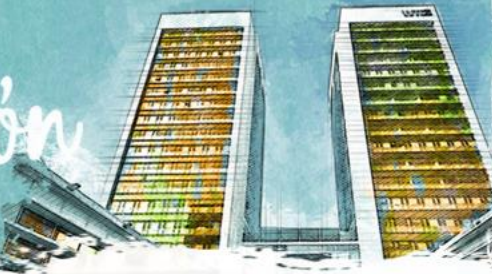
- Urgencia
- Frecuencia
- Incontinencia
- Nocturia

Síntomas de vaciado Obstructivos

- Chorro débil
- Micción en regadera
- Chorro intermitente
- Retardo en el inicio de la micción
- Esfuerzo miccional

Síntomas postmicionales

- Sensación de vaciado incompleto
- Goteo postmiccional



Juan José presenta estos STUI

Síntomas de llenado Irritativos

- **Urgencia**
- **Frecuencia**
- Incontinencia
- **Nocturia**

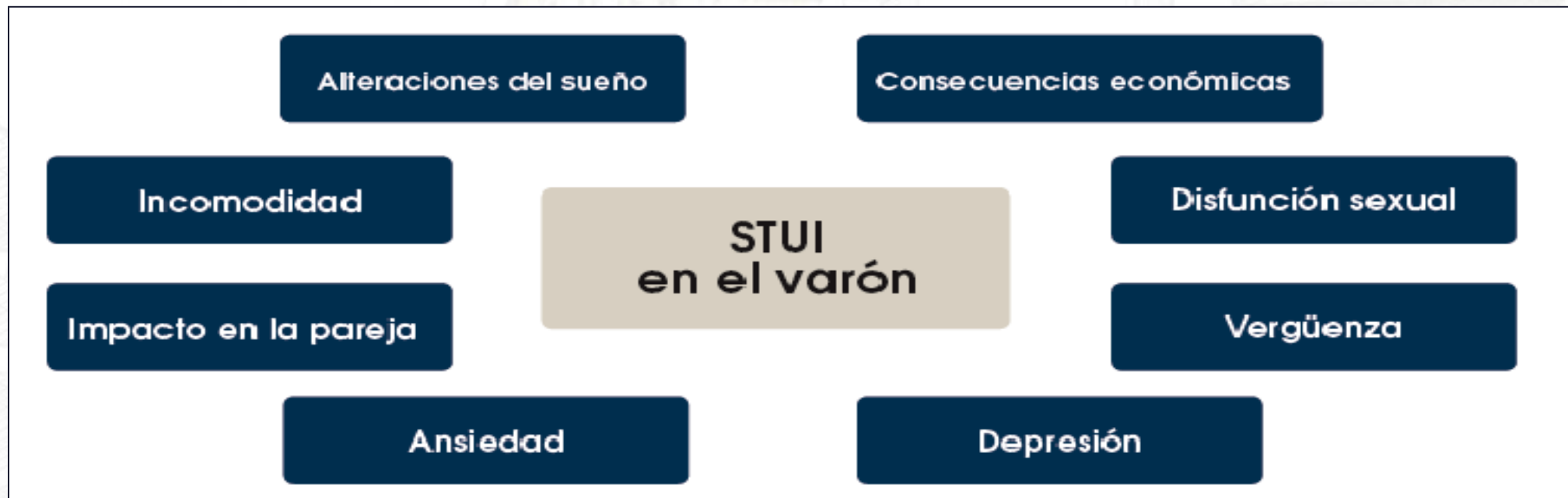
Síntomas de vaciado Obstructivos

- **Chorro débil**
- Micción en regadera
- Chorro intermitente
- **Retardo en el inicio de la micción**
- Esfuerzo miccional

Síntomas postmicionales

- Sensación de vaciado incompleto
- Goteo postmiccional

Los STUI afectan a la CdV de diferentes formas



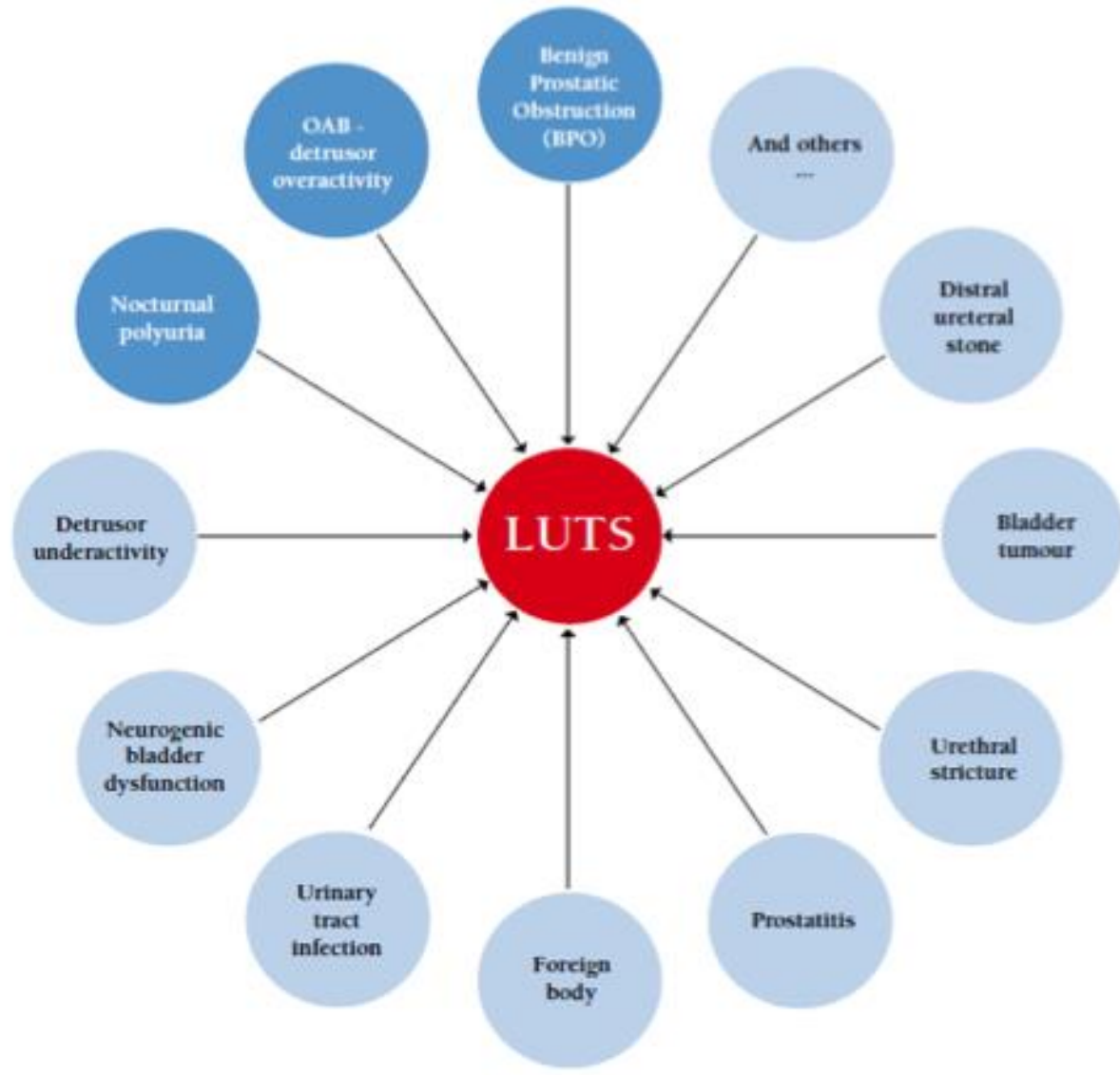
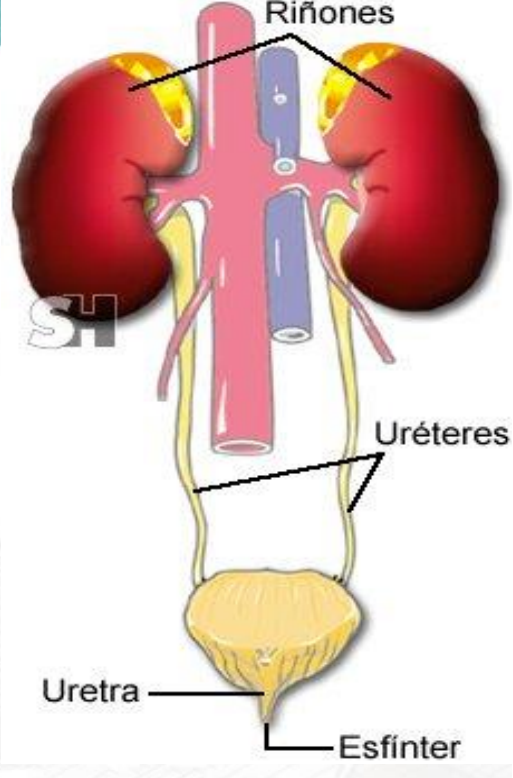
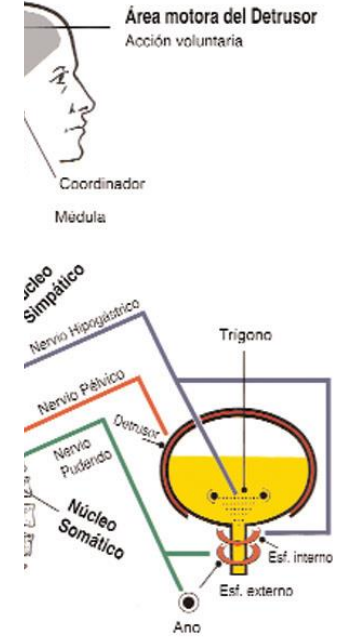


Figure 1: Causes of male lower urinary tract symptoms (LUTS)

Atención Primaria, cruce de caminos

MERGEN AP



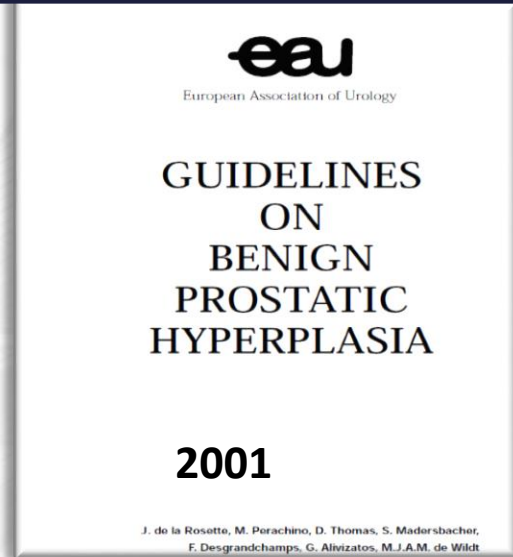


**“No es mi próstata. ¡Soy yo!”
Escuche al paciente no a la próstata**



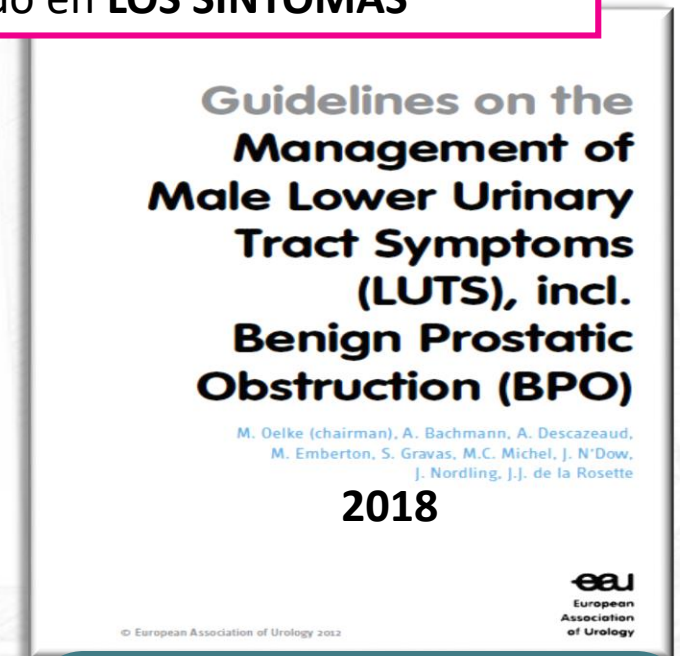
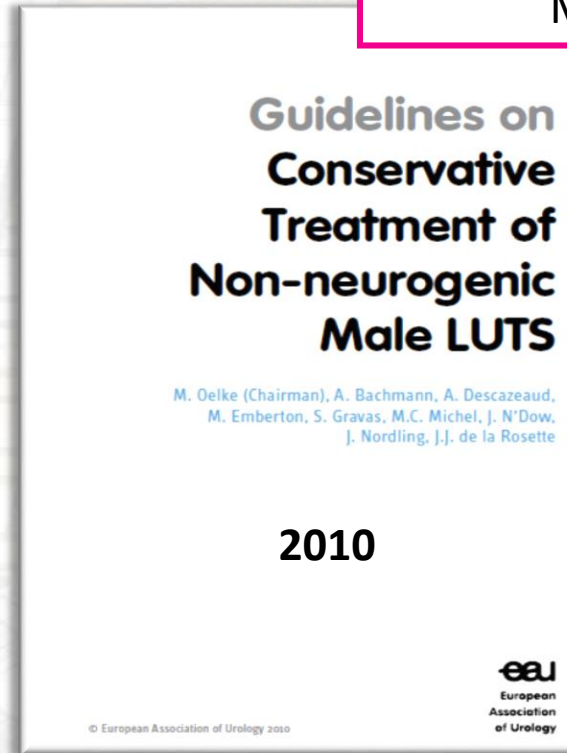
Evolución en el diagnóstico y tratamiento de los STUI en el varón

Manejo centrado en **LA PRÓSTATA**



Alfa-bloqueantes
5-ARI

Manejo centrado en **LOS SÍNTOMAS**



Alfa-bloqueantes
5-ARI
ANTIMUSCARÍNICOS
IPDE5
Combinaciones

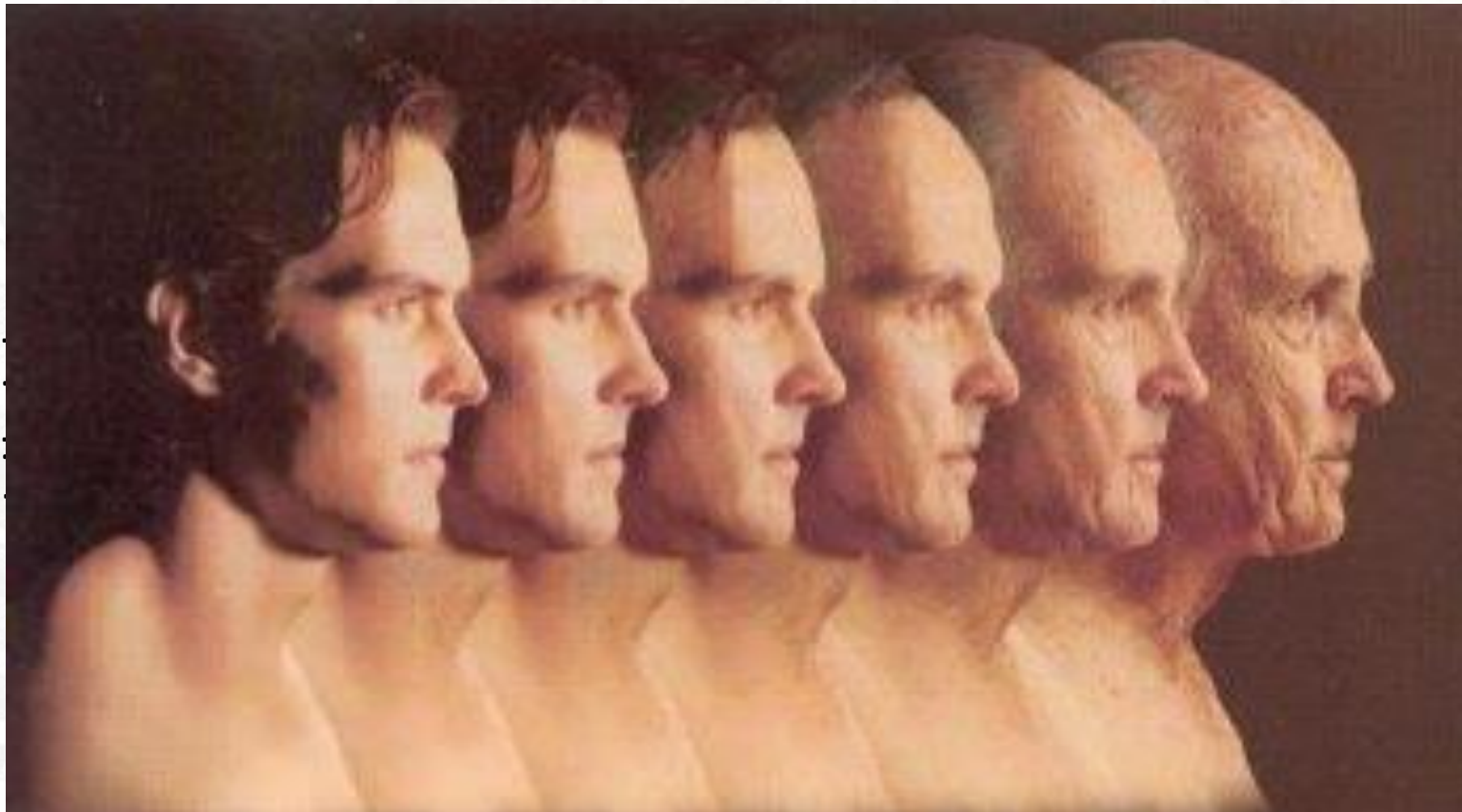
ACTUALIZAR

Prevalencia de los STUI

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

AP
Asociación Española de Médicos de Atención Primaria
CNV 00110-2019

Aumenta con la edad desde 6,3/1.000 varón-año en pacientes de 40-45 años, hasta 39,3/1.000 en los mayores de 75 años.





¿Cómo lo
haremos?



- A. Tratamiento farmacológico
- B. Derivación a urología
- C. Comenzamos estudio diagnóstico

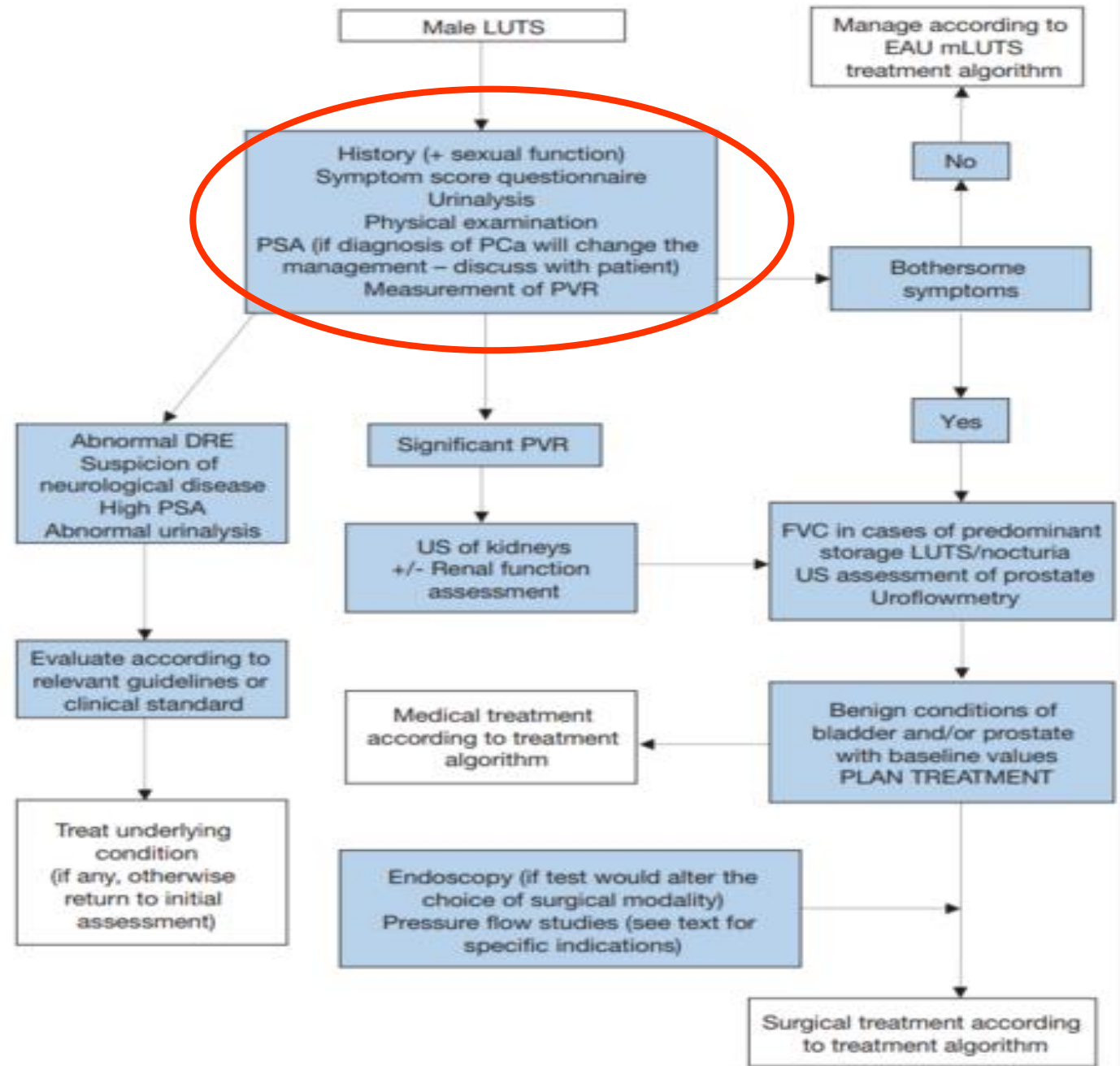


Guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen

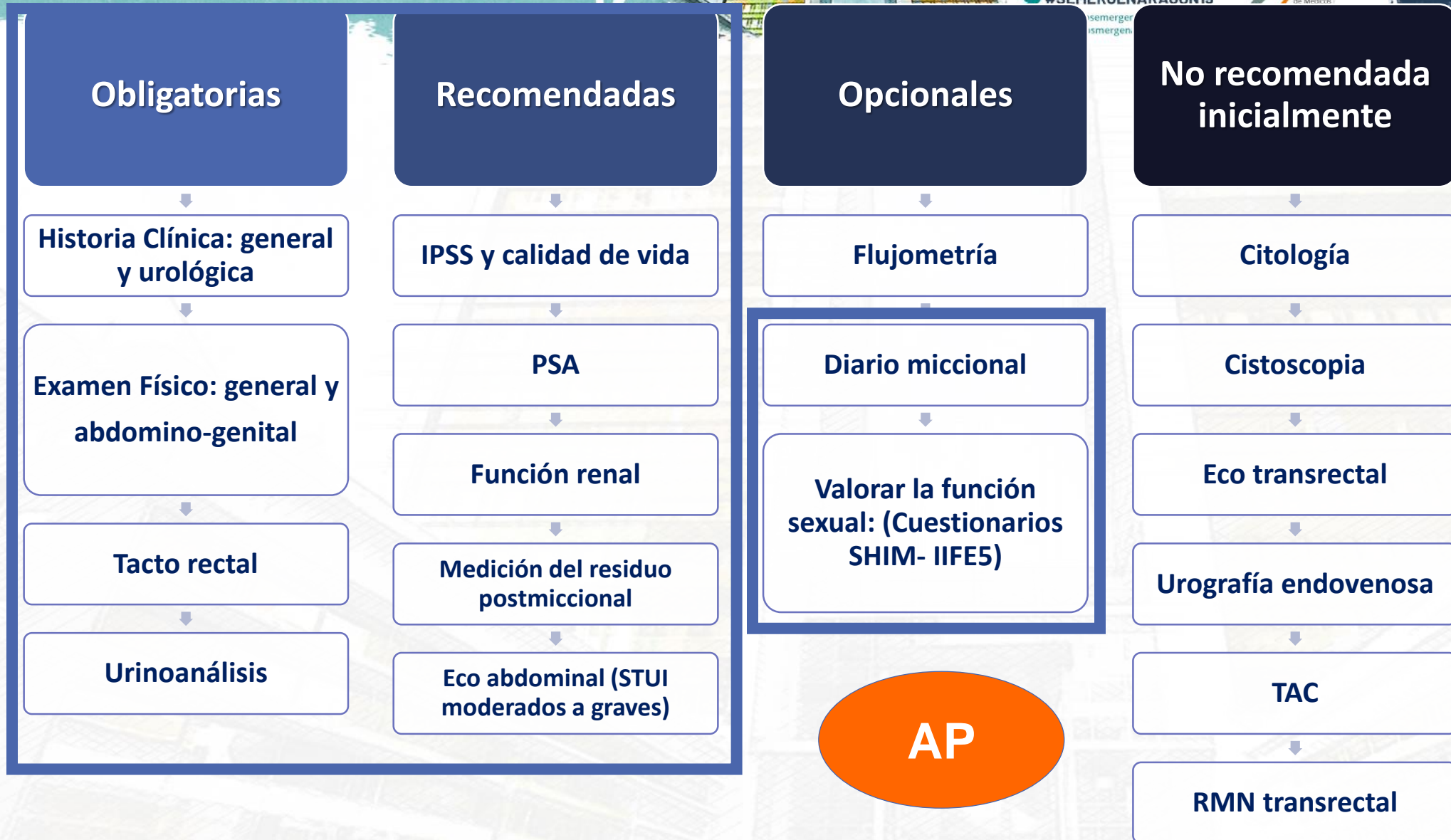


© European Association of Urology 2015



DRE = examen digital rectal; FVC = tabla de volumen de frecuencia; LUTS = síntomas del tracto urinario inferior; PCa = cáncer de próstata; PSA = antígeno prostático específico; PVR = residual post-vacío; Estados Unidos = ultrasonido

Clasificación según su prioridad de las pruebas diagnósticas de HBP en AP



Anamnesis

21-23 de Noviembre

Atención
aria, cruce
de caminos

Info@congresosmergenaragon.com

CNV 00110-2019

❖ Primer paso en el método diagnóstico.

❖ Valorar la presencia o ausencia **de alteraciones potencialmente graves**: hematuria, dolor pélvico, fiebre, retención de orina, anuria, alteración de la función renal, AP radioterapia pélvica, o cirugía pélvica. **Derivación a AE**

❖ Los **Síntomas del Tracto Urinario Inferior** más frecuentes son:

- De vaciado u Obstructivos (mecánicos): dificultad inicial, Chorro débil/lento, Goteo postmiccional, Micción intermitente y Vaciado incompleto.
- De llenado o Irritativos: Polaquiuria, nicturia, urgencia miccional, incontinencia de urgencia.

❖ Además se debe valorar su **gravedad, y la calidad de vida del paciente**:

Se recomienda la aplicación del **cuestionario IPSS** (nivel de evidencia III, grado de recomendación B).

- No alergias a medicamentos.
- Antecedentes Médicos:
 - HTA.
 - Dislipemia.
- Antecedentes Quirúrgicos:
 - Hernioplastia inguinal bilateral.
 - Vasectomía.



Tratamiento habitual: Valsartán, Simvastatina.

- Sobrepeso (IMC 30)
- TA 135/80 mmHg.
- Abdomen sin alteraciones. Cicatrices inguinales posquirúrgicas.
- Genitales externos sin lesiones.
- TR: grado I, fibroelástica, móvil, no sospechosa.

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), J.N. Cornu, M.J. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, T.R.W. Herrmann, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitikis, I. Kyriazis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2018



Summary of evidence	LE
Physical examination is an integral part of a patient's medical evaluation.	4
Digital-rectal examination can be used to assess prostate volume; however, the correlation to actual prostate volume is poor.	3

Recommendation	Strength rating
Perform a physical examination including digital rectal examination in the assessment of male LUTS.	Strong

VIPSS (*International Prostate Symptoms Score*)

*Atención
Primaria, cruce
de caminos*

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

Asociación Española de Médicos de Atención Primaria
AP
CNV 00110-2019

Juan José va a contestar al IPSS. Qué información nos da este Índice internacional de síntomas prostáticos?

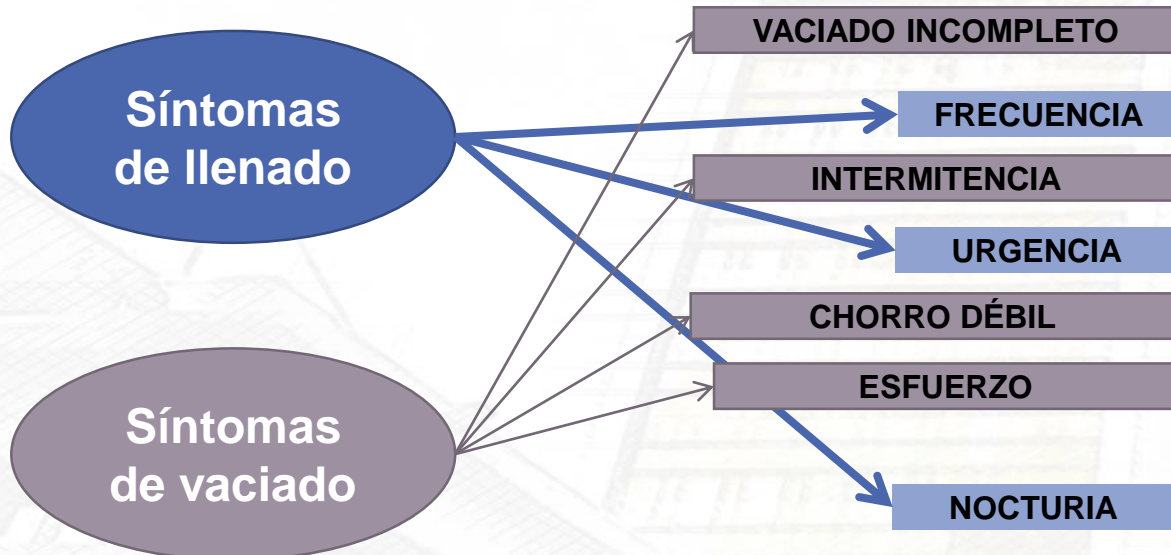
- A. Valora la intensidad de los STUI
- B. Valora los tipos de STUI
- C. Valora la calidad de vida del paciente con STUI
- D. Todas las anteriores**



IPSS

21-23 de Noviembre

ación
cruce
rinos



<8 puntos (leve)
8 – 19 puntos (moderada)
>20 puntos (severa)

CALIDAD DE VIDA

CONFIDENCIAL

Nombre: Fecha:
 Apellido: NHC*:

*Número de Historia Clínica

PUNTUACIÓN INTERNACIONAL DE LOS SÍNTOMAS PROSTÁTICOS IPSS³

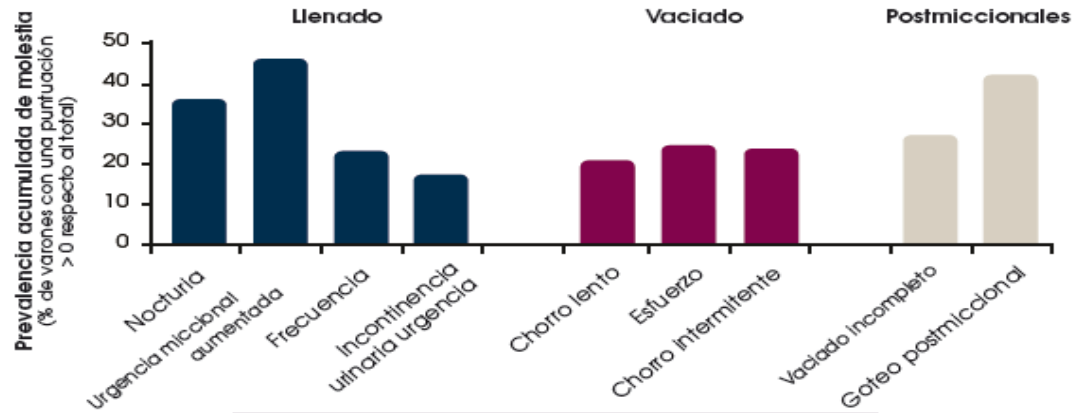
Durante los últimos 30 días (aproximadamente):	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
1.- ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2.- ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
3.- ¿Cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
4.- ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
5.- ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6.- ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 ó 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. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN IPSS TOTAL

	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. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>

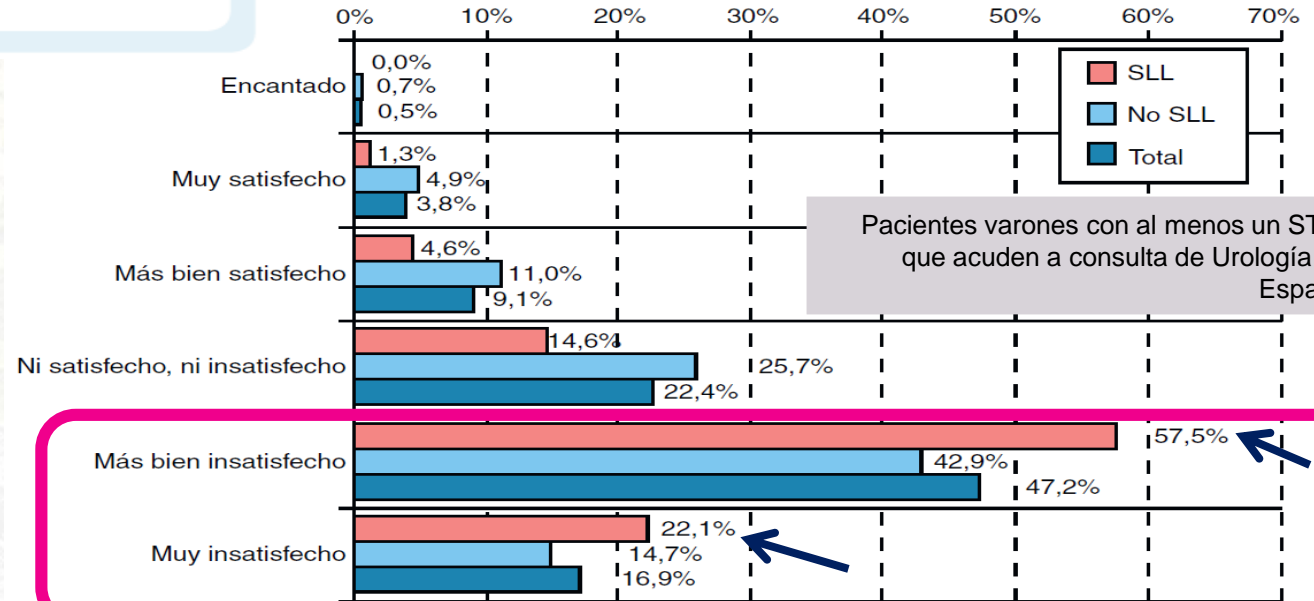


STUI de llenado: mayor impacto en CVRS (ítem 8 IPSS)

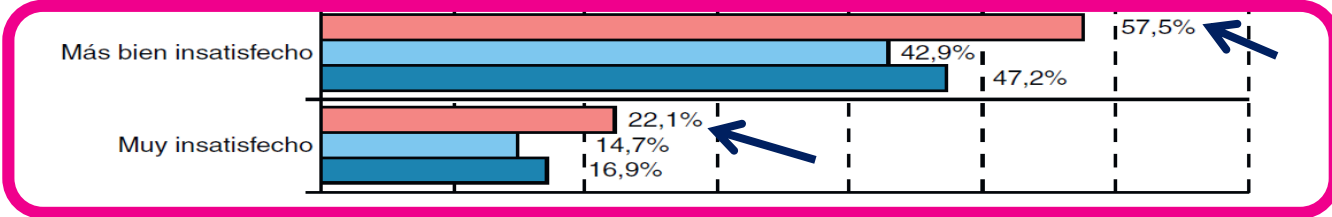


Encuesta realizada en 2837 varones de 55, 65 y 75 años con síntomas urinarios

Los síntomas más molestos son los STUI de llenado/mixtos



Pacientes varones con al menos un STUI que acuden a consulta de Urología en España





ORIGINAL PAPER

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF
CLINICAL PRACTICE

Can benign prostatic hyperplasia be identified in the primary care setting using only simple tests? Results of the Diagnosis IMprovement in PrimARy Care Trial

J. Carballido,¹ R. Fourcade,² A. Pagliarulo,³ F. Brenes,⁴ A. Boye,⁵ A. Sessa,⁶ M. Gilson,⁷ R. Castro⁸

SUMMARY

Aims: Diagnosis IMprovement in PrimARy Care Trial (D-IMPACT) was a prospective, multicentre epidemiological study in three European countries to identify the optimal subset of simple tests applied in primary care to diagnose benign prostatic hyperplasia (BPH) in men who spontaneously present with lower urinary tract symptoms (LUTS). **Methods:** Consecutive male patients aged ≥ 50 years who spontaneously attended their regular general practitioner (GP) office with LUTS were eligible for inclusion if they had not previously undergone BPH diagnostic tests or received treatment for BPH. Patients were assessed on three occasions, twice by their regular GP (visits 1 and 2) and once by a urologist (visit 3). The diagnostic accuracy of each variable was determined using the urologists' final BPH diagnosis (at visit 3) as gold-standard. Independent variables analysed were as follows: age; BPH diagnosis performed by GP in visit 1 (yes/no); probability of

What's known

Available evidence suggests that procedures employed by primary care physicians to diagnose BPH vary widely across Europe. Expected increases in BPH prevalence accompanying the gradual aging of the population further highlight the importance of developing effective strategies for accurate diagnosis.

What's new

D-IMPACT has shown that BPH can be accurately diagnosed using a set of simple tests or variables (age, IPSS, PSA level) that can be easily implemented in the primary care setting.

¹Hospital Universitario 'Puerta de Hierro-Majadahonda', Madrid, Spain
²Centre Hospitalier d'Auxerre, Service de Chirurgie Urologique Auxerre, France
³Università degli Studi di Bari, Dipartimento Emergenza e Trapianti d'Organo, Sezione di Urologia Bari, Italy
⁴Centro de Atención Primaria Llefià Badalona, Spain
⁵Clin Ouest, Nantes, France
⁶Italian College of General Practitioners, Florence, Italy
⁷GlaxoSmithKline, Clinical Operations, Harlow, UK
⁸

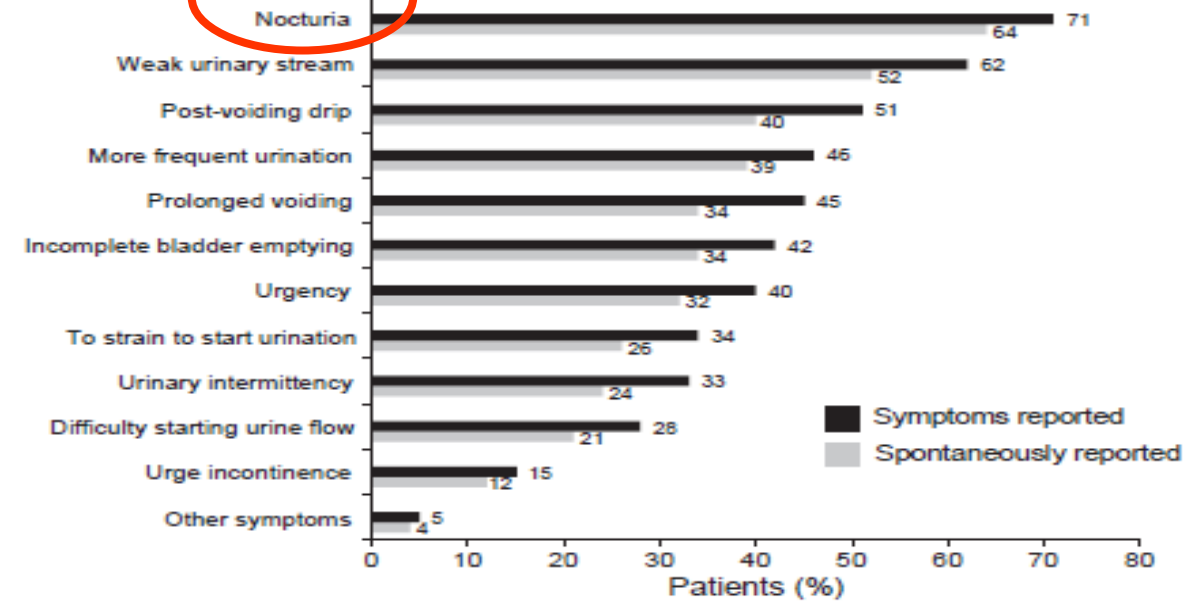


Figure 2 LUTS spontaneously reported by patients in the inclusion visit and those

En el estudio D-Impact (2011). La nocturia es el STUI por el que acuden con mas frecuencia los hombres espontáneamente a la consulta de AP

Caso clínico: IPSS

- IPSS 18
- Calidad de vida: 4 puntos

- IPSS llenado 9.
- IPSS vaciado 9.

STUI Mixtos

IPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)

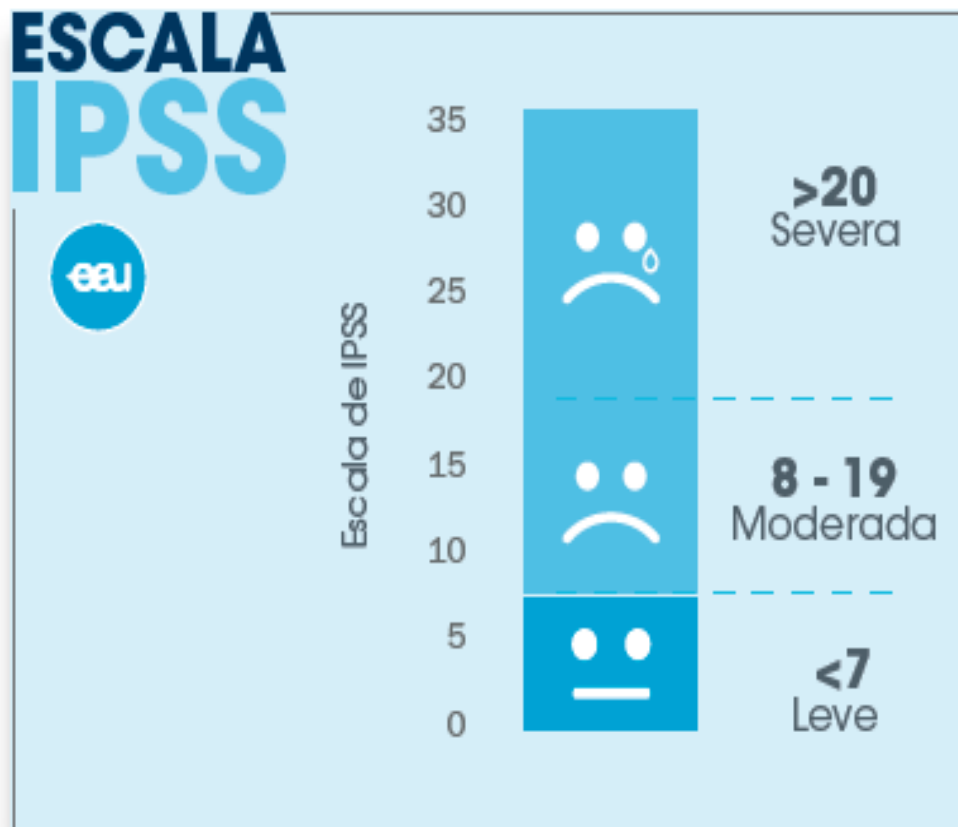
	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
1.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
4.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
5.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que <i>apretar</i> o hacer fuerza para comenzar a orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
	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?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN IPSS TOTAL:

	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?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>



VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN





Recommendation	Strength rating
Use a validated symptom score questionnaire including bother and quality of life assessment during the assessment of male LUTS and for re-evaluation during and/or after treatment.	Strong

Utilidad del IPSS en el seguimiento del paciente tratado por STUI

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), J.N. Cornu, M.J. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, T.R.W. Herrmann, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, I. Kyriazis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2018

Caso clínico: Exploraciones complementarias

*Atención
primaria, cruce
de caminos*

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



Analítica Sangre

*PSA 1,1 ng/dl

*Creatinina 0,9 mg/dl

*Glucemia: 88mg/dl



Sedimento urinario:

*No leucocitos. Nitritos (-).

*Hematías (-)



**EAU Guidelines on
Management of
Non-Neurogenic
Male Lower Urinary
Tract Symptoms
(LUTS), incl.
Benign Prostatic
Obstruction (BPO)**

S. Gravas (Chair), J.N. Cornu, M.J. Drake, M. Gacci, C. Gratzke,
T.R.W. Herrmann, S. Madersbacher, C. Mamoulakis,
K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, I. Kyriazis, S. Malde,
V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2018



Recommendations	Strength rating
Measure prostate-specific antigen (PSA) if a diagnosis of prostate cancer will change management.	Strong
Measure PSA if it assists in the treatment and/or decision making process.	Strong

Recommendation	Strength rating
Use urinalysis (by dipstick or urinary sediment) in the assessment of male LUTS.	Strong

Recommendation	Strength rating
Assess renal function if renal impairment is suspected based on history and clinical examination, or in the presence of hydronephrosis, or when considering surgical treatment for male LUTS.	Strong

Caso clínico: Exploraciones complementarias

Atención
primaria, cruce
de caminos

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

Asociación Española de Médicos de Atención Primaria
AP
CNV 00110-2019

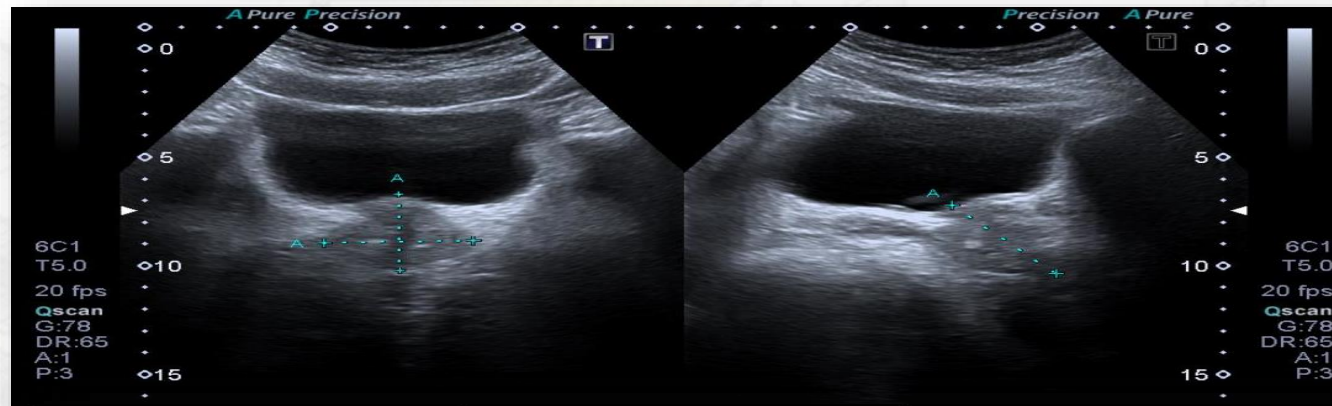
- Ecografía:
 - Riñones normales. Vejiga repleccionada sin lesiones.
 - Próstata: Volumen 29 ml.
 - Residuo postmiccional no significativo.

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), J.N. Cornu, M.J. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, T.R.W. Herrmann, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, I. Kyriazis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2018

EAU European Association of Urology



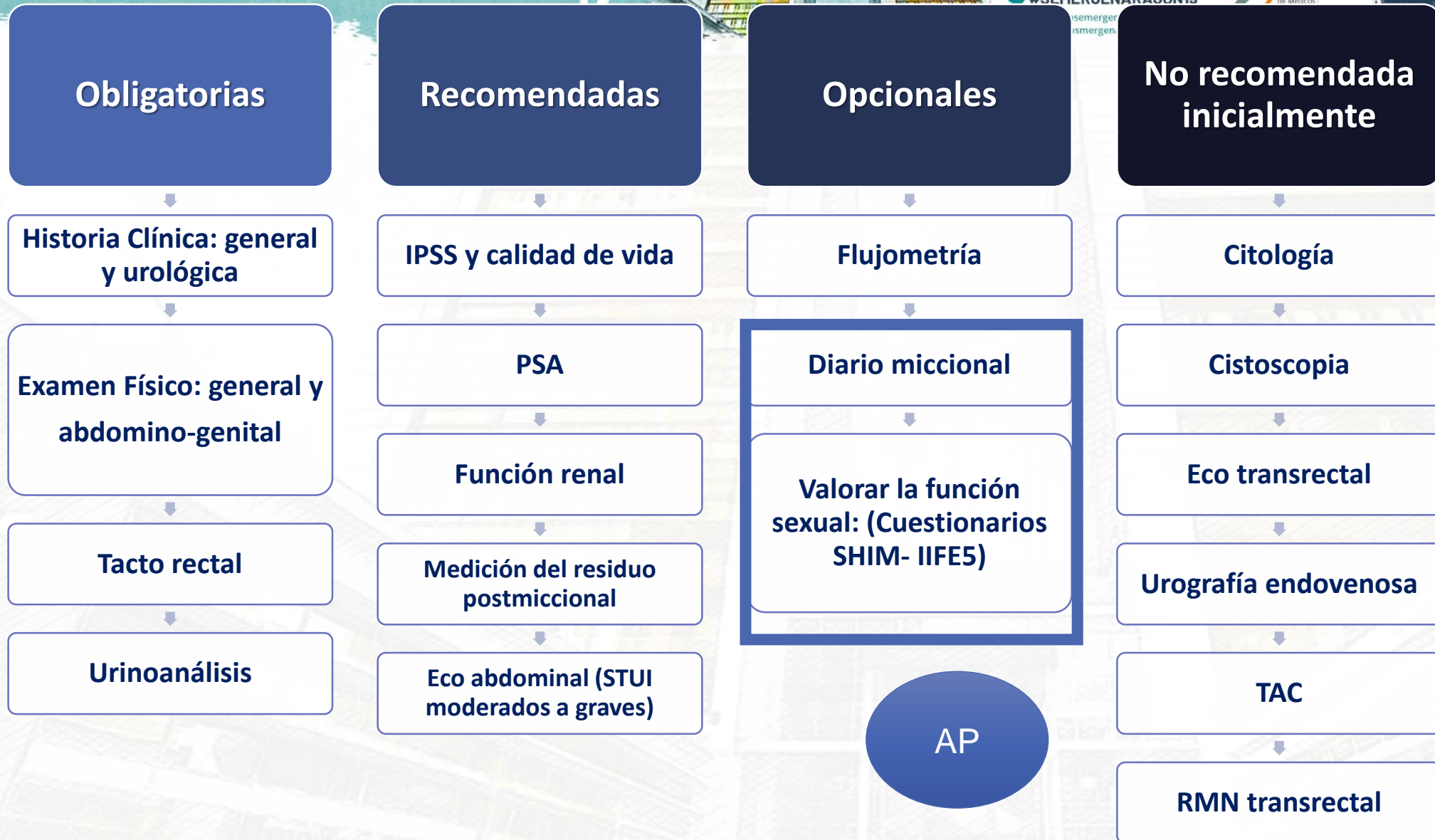
Recommendation

Perform ultrasound of the upper urinary tract in men with LUTS.

Strength rating

Weak

Clasificación según su prioridad de las pruebas diagnósticas de HBP en AP



Cuestionario IIEF 5

Cuestionario SHIM

En los últimos 6 meses:

1. ¿Cómo calificaría su confianza en poder conseguir y mantener una erección?		Muy baja 1
2. Cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones fueron suficientemente rígidas para la penetración?	Sin actividad sexual 0	Casi nunca/nunca 1
3. Durante el acto sexual ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?	No intentó el acto sexual 0	Casi nunca/nunca 1
4. Durante el acto sexual, ¿qué grado de dificultad tuvo para mantener la erección hasta el final del acto sexual?	No intentó el acto sexual 1	Extremadamente difícil 2
5. Cuando intentó el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?	No intentó el acto sexual 0	Casi nunca/nunca 1

Baja 2	Moderada 3	Alta 4	Muy alta 5
Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad) 4	Casi siempre/siempre 5
Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces) 4	Casi siempre/siempre 5
Muy difícil 3	Difícil 4	Ligeramente difícil 5	No difícil 6
Pocas veces (menos de la mitad de las veces) 2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces) 3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces) 4	Casi siempre/siempre 5

En los últimos seis meses:

1. ¿Cómo califica la confianza que tiene en poder mantener una erección?

1	2	3	4	5
Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy Alta

2. Cuando tiene erecciones mediante estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones tienen la dureza suficiente para la penetración?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

3. Durante las relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia puede mantener su erección después de haber penetrado su pareja?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

4. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan difícil es mantener su erección hasta el final del acto sexual?

1	2	3	4	5
Extremadamente difícil	Muy difícil	Difícil	Ligeramente difícil	Nada difícil

5. Cuando trataba de tener relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia eran satisfactorias para usted?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

Diario miccional

Hoja De Evaluación Del Diario Miccional: Resultados/24h
(A RELLENAR POR EL MÉDICO)

Nombre _____ Apellidos _____

DIARIO	MICCIONAL	DIA 1	DIA 2	DIA3	MEDIA
Frecuencia Miccional	FMD (episodios/día)				
	FMN (episodios/día)				
	FM/24h (episodios/día)				
Volumen Miccional	VMmáx Diurno (ml)				
	VMmáx Nocturno (ml)				
	VMmed (ml)				
Urgencia nº y grado máx.	Urgencia (episodios/día)				
	Urgencia grado				
Incontinencia	IUU (episodios/día)				
	IUE (episodios/día)				
	Mudas (nº/día)				
	Ingesta 24h (ml)				
Diuresis	Diuresis 24h (ml)				
	Diuresis nocturna (ml)				

Claves del resumen del diario

Recomendaciones

Use un diario de vejiga para evaluar los STUI masculinos con un componente de almacenamiento prominente o nocturia.

Dígale al paciente que complete un diario de vejiga durante al menos tres días.

Calificación de fuerza

Fuerte

Fuerte

nocturno	Diuresis nocturna: volumen de diuresis en la noche
VMmed: Volumen miccional medio	
Urgencia: nº de episodios de urgencia	
Urgencia grado: grado de urgencia (de 0 a 4)	

Autor: MA Jiménez Gdre®. Urologo

Fecha: ___/___/___

21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019
#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



Atención
Primaria, cruce
de caminos

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019

#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*

Orientación diagnóstica

STUI con sintomatología mixta



Preguntas

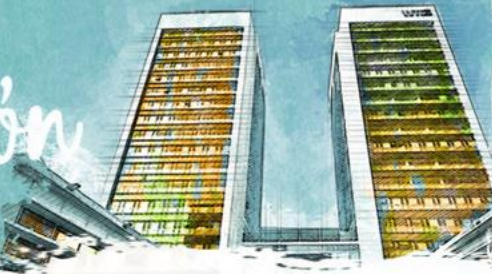
- **¿Con la información actual podemos iniciar un tratamiento?**
- **¿Son necesarias más pruebas diagnósticas?**
- **¿Es necesario derivar a Juan a consulta de Urología?**

Sospecha de cáncer de próstata	<ul style="list-style-type: none"> • Tacto rectal patológico • PSA >10 ng/ml • PSA ente 4 y 10 ng/ml y PSA libre/PSA total <20%
Presencia de complicaciones relacionadas con la HBP	<ul style="list-style-type: none"> • Litiasis • Divertículos vesicales • Macro o microhematuria • Uropatía obstructiva con o sin insuficiencia renal • STUI/HBP y función renal alterada (creatinina >1,5 mg/dL o filtración glomerular disminuida) • Retención aguda de orina recurrente o signos de retención crónica • Residuo posmiccional elevado >150 cc • STUI y dolor pélvico • Gran afectación de la calidad de vida y limitación por los STUI • HBP en varones <50 años de edad
Necesidad de ampliar el estudio por sospecha de entidades graves diferentes de HBP	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentación uretral previa • Antecedentes de infección de transmisión sexual y sospecha de secuelas uretrales • Sospecha de enfermedad neurológica relacionada con vejiga neurógena • Antecedentes de cirugía radical pélvica y/o irradiación y/o fractura pélvica y/o traumatismo genitourinario • Diagnóstico incierto



Preguntas

- **Con la información actual podemos iniciar un tratamiento**
- **¿Son necesarias más pruebas diagnósticas?**
- **¿Es necesario derivar a Juan a consulta de Urología?**



Que tipo de tratamiento indicarías?


- A. Alfa-bloqueante 
- B. Antimuscarínico
- C. Beta 3adrenérgico (Mirabegron)
- D. Inhibidor de 5 alfa-reductasa





Tabla 5 Medidas higiénico-dietéticas

- Restringir la ingesta de líquidos (nunca inferior a 1,5 litros/día), en especial antes de acostarse o de salir en público.
- Evitar el consumo de alcohol y las bebidas con cafeína, así como las comidas picantes.
- Evitar el estreñimiento.
- Proporcionar la asistencia necesaria cuando hay deterioro en la destreza, movilidad o estado mental.
- Extracción de residuo uretral tras la micción, para evitar goteo posmiccional.
- Revisión de la medicación y optimización del tiempo de administración o sustitución de algunos fármacos (p. ej., diuréticos, descongestionantes, antihistamínicos, antidepresivos).
- Técnicas de reentrenamiento de la vejiga. Aconsejar regular el tiempo entre las evacuaciones vesicales, orinando cada cierto tiempo, tratando de aguantar la urgencia sensorial para aumentar la capacidad de la vejiga (hasta unos 400 ml).
- Uso de técnicas de distracción y de relajación para controlar los síntomas de llenado.
- Técnica de “doble vaciado” vesical. Después de haber terminado de orinar, se aconseja descansar un poco y luego orinar de nuevo.

Tabla 8 Resumen de las recomendaciones para el tratamiento médico de los STUI en el varón según la guía de la European Association of Urology (EAU) de 2018 ⁴

Clases de fármacos	Recomendación	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Bloqueadores de los receptores α1-adrenérgicos	Ofrecer a varones con STUI moderados-graves	1a	Strong
Inhibidores de la 5α-reductasa (5-ARI)	Utilizar en varones con STUI moderados-graves y una próstata agrandada (>40 ml)	1a	Strong
	Asesorar a los pacientes acerca de la mejoría tardía de los síntomas con los 5-ARI	1a	Strong
Inhibidores de la fosfodiesterasa 5	Utilizar en varones con STUI moderados-severos con/sin disfunción eréctil	1a	Strong
Agonistas de los receptores β3-adrenérgicos	Utilizar en varones con STUI moderados-severos con predominio de síntomas de llenado	1b	Weak
Antimuscarínicos	Utilizar en varones con STUI moderados-severos con predominio de síntomas de llenado	2	Strong
	Prescribir con precaución en varones con un residuo posmiccional >150 ml	2	Weak
Tratamiento combinado con alfabloqueantes y antimuscarínicos	Pacientes con STUI moderados-graves si el alivio de los síntomas de llenado ha sido insuficiente con la monoterapia con cualquiera de las medicaciones	1	Strong
	Prescribir con precaución en varones con un residuo posmiccional >150 ml	2	Weak
Tratamiento combinado con alfabloqueantes y 5-ARI	Varones con STUI moderados-graves y riesgo de evolución (p. ej. próstatas >40 ml)	1b	Strong

- Se indican medidas generales. Recomendaciones de estilo de vida.
- Se inicia: Tamsulosina 0,4 mg.

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), J.N. Cornu, M.J. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, T.R.W. Herrmann, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, I. Kyrilazis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2018



Recommendations	Strength rating
Offer α 1-blockers to men with moderate-to-severe LUTS.	Strong



Preguntas

- **¿Cuándo citamos nuevamente a Juan?**
- **¿Cuánto tiempo esperamos para valorar la respuesta al tratamiento?**

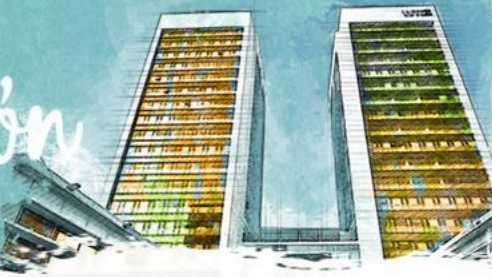
Importancia del seguimiento



EAU Guidelines 2019				
	1ª Revisión: Tolerancia y efectos adversos	2º Revisión: Eficacia	3ª Revisión: Eficacia y cumplimiento	Pruebas
Alfabloqueantes IPDE-5	4-6 semanas	3 meses: Adherencia+ IPSS	1 año	Anamnesis, IPSS, Flujometría ¹
5-ARI y combinación 5-ARI + alfabloqueante	4-6 semanas	6 a 12 meses Adherencia+ IPSS y PSA)	1 año	Anamnesis, IPSS, PSA ²
Antimuscarínicos y combinación AM + alfabloqueante	4-6 semanas	3 meses Adherencia, IPSS y RPM	1 año	Anamnesis, IPSS, DM x 3 días y RPM

1.No accesible en AP

2.Si la esperanza de vida es mayor de 10 años y si el diagnóstico de cáncer puede modificar el tratamiento



Evolución

- Control a las **6 semanas**: Buena tolerancia, no EA
 - “Me encuentro mejor, siento que orino con más fuerza pero todavía tengo que ir muchas veces”.

- Mejoría de síntomas de vaciado.
- Persistencia de síntomas de llenado.



Evolución

21-23 de Noviembre

Atención
primaria, cruce
de caminos

#SEMERGENARAGON19

Asociación Española de Médicos AP

- INICIAL

IPSS 18 (9 VACIADO +9 LLENADO)
(+4 CV)

- TRAS TTO CON TAMSULOSINA

IPSS 11 (3 VACIADO + 8 LLENADO), CV(3)

- Respuesta parcial al tratamiento.
- Buena tolerancia. Buen cumplimiento
- Sin efectos secundarios.

IPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)

	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de 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 <input checked="" type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
4.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
5.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0. <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que <i>apretar</i> o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4.D <input type="checkbox"/>	5.D <input type="checkbox"/>
	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. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

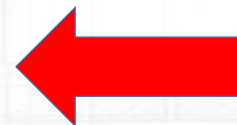
PUNTUACIÓN IPSS TOTAL:

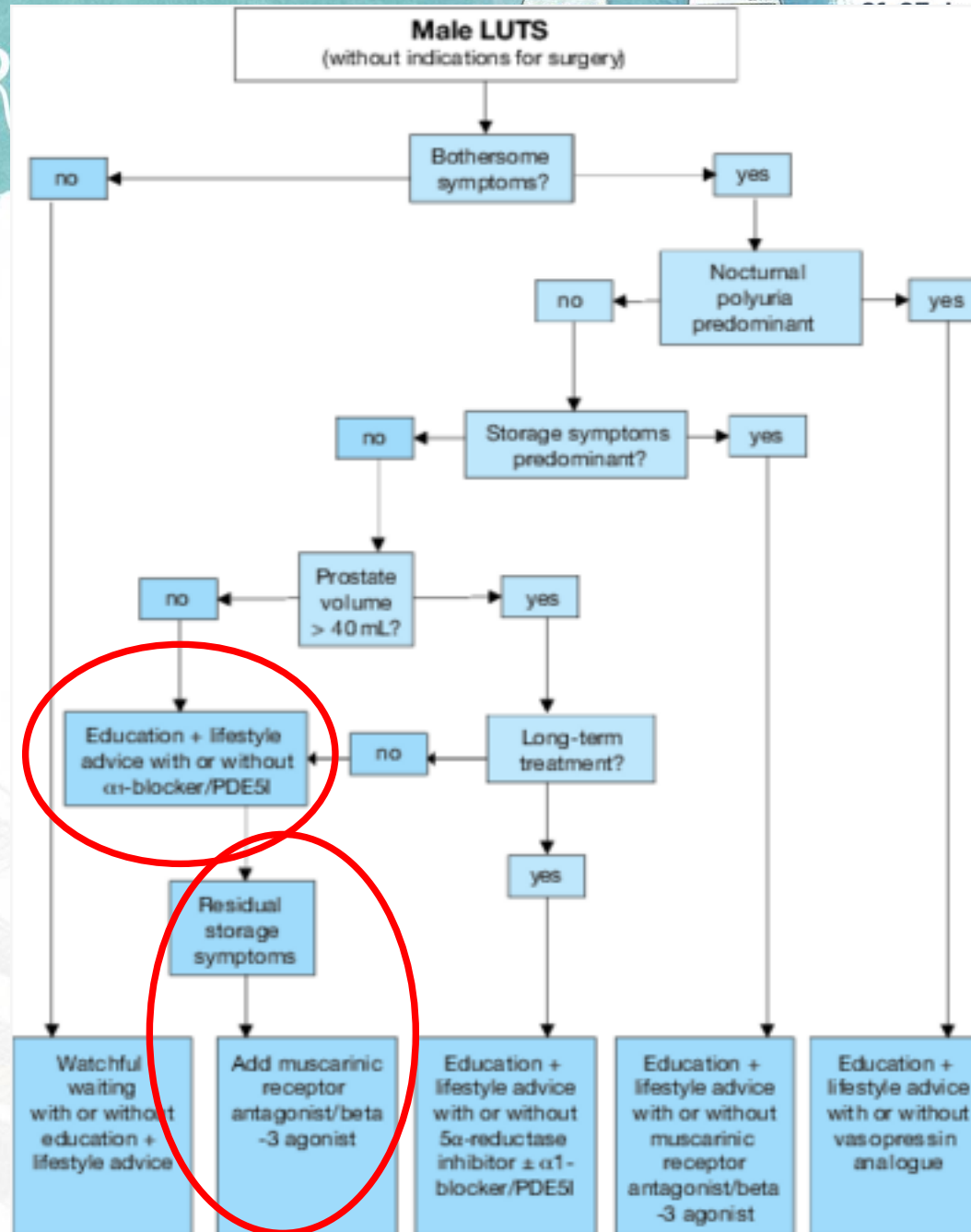
	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
8.- ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>



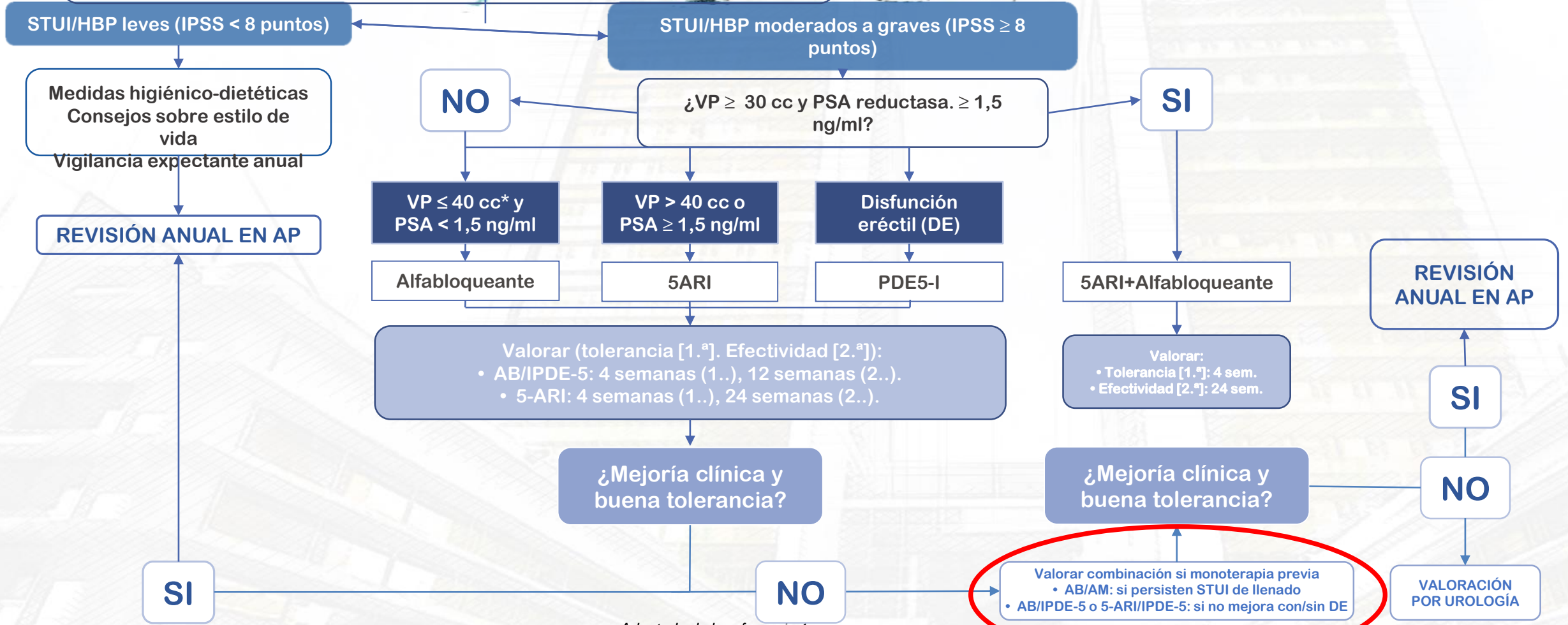
Que hacemos?

- A. Derivar a urología
- A. Cambiar el tratamiento
- B. Añadir anticolinérgico





1. Estratificar según riesgo de progresión clínica
2. Valoración individual: comorbilidades, calidad de vida, preferencias del paciente



Adaptado de la referencia 1.

1. Brenes FJ, Brotons F, Cozar JM, et al. Criterios de derivación en HBP para AP, 5.G. 4.ª Ed. Madrid: JF MAGUIRE SL; 2019.

(+) Dutasteride ha demostrado su eficacia a partir de VP > 30 cc y Finasteride a partir de 40 cc. STUI/HBP: síntomas del tracto urinario relacionado con la HBP. AB: bloqueantes de los receptores alfa-1-adrenérgicos. AM: antimuscarínicos. IPDE-5: inhibidores de la fosfodiesterasa 5. 5-ARI: inhibidores de la 5-alfa-reductasa

HBP: hiperplasia benigna de próstata STUI: síntomas del tracto urinario inferior IPSS: puntuación internacional de los síntomas prostáticos AP: Atención Primaria VP: volumen prostático PSA: antígeno prostático específico 5ARI: inhibidor de la 5 alfa reductasa IPDE-5: inhibidor de la fosfodiesterasa 5 AB: alfabloqueante AM: antimuscarínico DE: disfunción eréctil

Evolución

- Se indica tratamiento combinado:

Tamsulosina 0,4 mg OCAS + Solifenacina 6 mg.

Recommendations	Strength rating
Use combination treatment of a α 1-blocker with a muscarinic receptor antagonist in patients with moderate-to-severe LUTS if relief of storage symptoms has been insufficient with monotherapy with either drug.	Strong
Do not prescribe combination treatment in men with a post-void residual volume > 150 mL.	Weak

BMC Urol . 2017; 17:36.

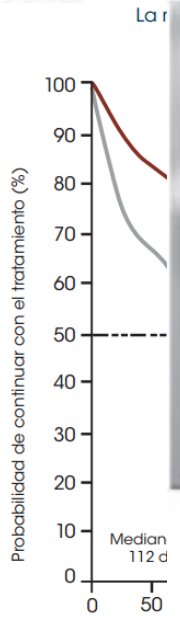
PMCID: PMC5440896

Publicado en línea el 22 de mayo de 2017 doi: [10.1186 / s12894-017-0226-2](https://doi.org/10.1186/s12894-017-0226-2)

PMID: [28532455](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532455/)

Un estudio retrospectivo de la persistencia del tratamiento y la adherencia a los bloqueadores α más las terapias combinadas antimuscarínicas, en hombres con LUTS / BPH en los Países Bajos.

[Marcus J. Drake](#) , ¹ [Sally Bowditch](#) , ² [Emilio Arbe](#) , ² [Zalmai Hakimi](#) , ³ [Florent Guelfucci](#) , ⁴ [Ikbel Amri](#) , ⁵ y [Jameel Nazir](#) [✉]



Se analizaron en práctica clínica real 1.891 hombres \geq 45 años con STUI asociados a HBP que recibieron terapia combinada con un α -bloqueante más un antimuscarínico durante 12 meses¹

de los pacientes
en **combinaciones**
de **monoterapias**
con el tratamiento
112 primeros días

- ¿En cuánto tiempo hacemos la visita de seguimiento?
- ¿Qué respuesta esperamos del tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios pueden presentarse? ¿Qué precauciones debemos tener en cuenta? ¿Debemos advertir algo a Juan?
- ¿Podemos ofrecer una opción diferente de tratamiento? ¿Otro tipo de combinación?

Importancia del seguimiento



EAU Guidelines 2019				
	1ª Revisión: Tolerancia y efectos adversos	2º Revisión: Eficacia	3ª Revisión: Eficacia y cumplimiento	Pruebas
Alfabloqueantes IPDE-5	4-6 semanas	3 meses: Adherencia+ IPSS	1 año	Anamnesis, IPSS, Flujometría ¹
5-ARI y combinación 5-ARI + alfabloqueante	4-6 semanas	6 a 12 meses Adherencia+ IPSS y PSA)	1 año	Anamnesis, IPSS, PSA ²
Antimuscarínicos y combinación AM + alfabloqueante	4-6 semanas	3 meses Adherencia, IPSS y RPM	1 año	Anamnesis, IPSS, DM x 3 días y RPM

1.No accesible en AP

2.Si la esperanza de vida es mayor de 10 años y si el diagnóstico de cáncer puede modificar el tratamiento

Caso clínico. Seguimiento

*Atención
primaria, cruce
de caminos*

www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com

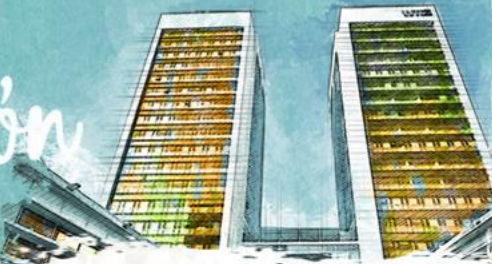
DE MEDICOS
de Atención
Primaria
CNV 00110-2019

- Buen cumplimiento terapéutico, Mejoría de síntomas.
- EA: Algo de estreñimiento que controla con dieta.
- Ecografía con RPM no significativo
- Satisfecho con el tratamiento.
 - “Ahora me siento bien, tomo la medicación diariamente...”.
- Se cita a revisión periódica al año.



shutterstock.com • 677579845

SEGUIMIENTO del paciente con STUI



RAO

Long-term Safety and Efficacy of Single-tablet Combinations of Solifenacin and Tamsulosin Oral Controlled Absorption System in Men with Storage and Voiding Lower Urinary Tract Symptoms: Results from the NEPTUNE Study and NEPTUNE II Open-label Extension

Marcus J. Drake^{a,}, Christopher Chapple^b, Roman Sokol^c, Matthias Oelke^d, Klaudia Traudtner^e, Monique Klaver^e, Ted Droegendijk^e, Philip Van Kerrebroeck^f,
on behalf of the NEPTUNE Study Group*

EUROPEAN UROLOGY 67 (2015) 262–270

Tasa de RAO 0,7 %



Conclusiones

- La etiología de los STUI es multifactorial. Hay múltiples patologías que producen STUI.
- Los síntomas de almacenamiento son los mas molestos y por los que mas se consulta.
- El estudio diagnóstico de los STUI se debe hacer en Atención Primaria.
- El tratamiento de STUI se incluye medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico.
- Contamos con tratamientos en monoterapia y de combinación.
- En AP debemos hacer seguimiento de los pacientes con STUI.

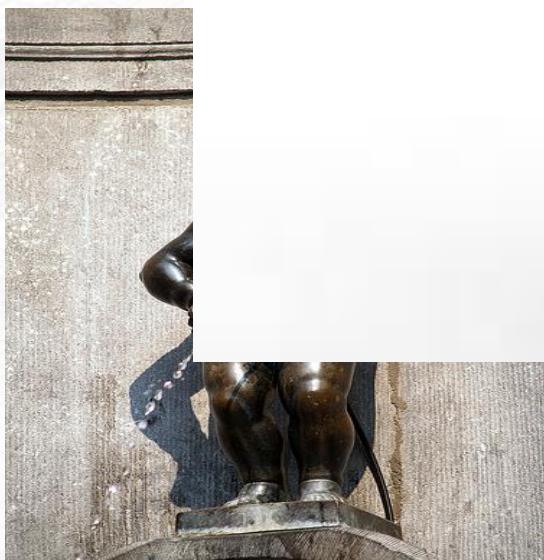


**¡ MUCHAS
GRACIAS !**



rid

GT Nefrourología de Semergen
Imtnzberganza@gmail.com



VII Congreso SEMERGEN

8^{as} Jornadas Nacionales Nefrourológicas

SEMERGEN

27 y 28 de Marzo
Hotel Tryp La Caleta



Cádiz 2020



 **#NEFROUSEMERGEN20**
www.jornadasnefrourologicas.com
info@jornadasnefrourologicas.com

Secretaría técnica:



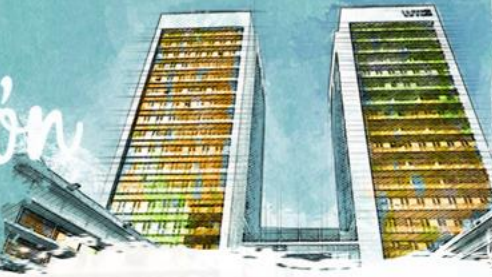
C/Navárez 15-112g
28009 - Madrid
tel: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@apcongress.es

ire
Zaragoza

N19



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*



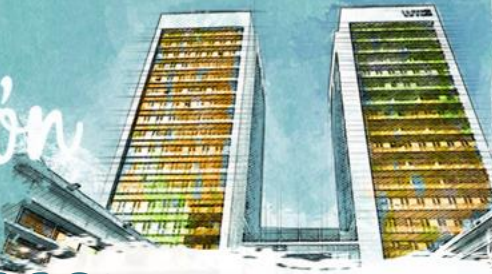
Incidencia del CaP en varones con PSA <4ng/ml:

Se considera normal valores de PSA < 4ng/ml, pero no existe un punto de corte para que el PSA elimine por completo la posibilidad de encontrar un CaP entre los considerados valores normales (25% CaP tienen PSA<4)

PSA (ng/ml)	Riesgo de cáncer de próstata (%)	Riesgo de cáncer de próstata (%) con Gleason ≤ 7
0,0-0,5	6,6	0,8
0,6-1,0	10,1	1,0
1,1-2,0	17,0	2,0
2,1-3,0	23,9	4,6
3,1-4,0	26,9	6,7

Estos hallazgos no pueden implicar extender la biopsia de forma universal a todo varón mayor de 50 años por un evidente efecto sobrediagnóstico y sobretratamiento

Tampoco debe suponer atemorizarse ante el PSA y renunciar a su interpretación.



Resumen de recomendaciones:

- A todos los varones de 40-45 o más años que tengan familiares de primer grado con antecedentes de CP, sobre todo si ha aparecido el cáncer en edades inferiores a los 60-65 años
- A los varones de raza afroamericana, a partir de los 45 años
- A los varones asintomáticos de 55-69 años de edad si el paciente lo solicita, valorando pros y contras mediante la toma de decisión informada
- No debe realizarse en pacientes con enfermedades graves o esperanza de vida < 10-15 años



En contra...





No realizar cribado aumenta la tasa de mortalidad por CaP

Nuevas tecnologías para disminuir el riesgo de sobrediagnóstico y sobretratamiento

ORCHID
FIGHTING MALE CANCER

National male cancer helpline
0808 802 0010

Penile cancer Testicular cancer Prostate cancer Get involved Research

Prostate Cancer: Britain's Growing Problem

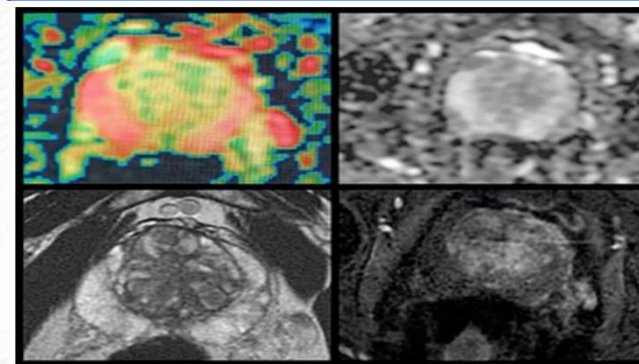
Published: 9th April 2018

The effect of the USPSTF PSA screening recommendation on prostate cancer incidence patterns in the USA

[Katherine Fleshner](#)¹, [Sigrid V. Carlsson](#)^{2,3} and [Monique J. Roobol](#)⁴

KEY POINTS

- This review examines temporal trends in rates of screening and prostate cancer incidence before and after the USPSTF 2012 recommendation against PSA.
- Rates of PSA screening, prostate biopsy and overall prostate cancer incidence declined in the first few years after the recommendation.
- There was a notable shift towards higher grade, stage and risk upon detection.
- Some physicians reported ongoing willingness to screen appropriately selected men.
- Men largely reported intending to continue to ask for the PSA test.
- Longer follow-up is needed to tell whether the decreased rates of PSA screening will impact prostate cancer metastasis and mortality.

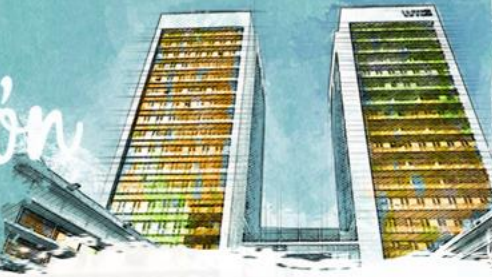


RM prostática multiparamétrica



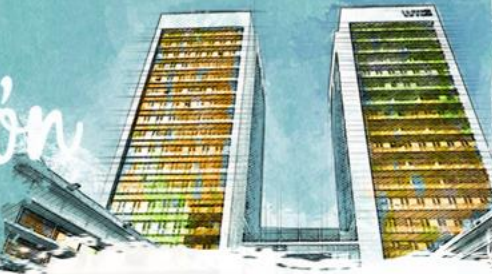
Conclusiones

- **El cribado de cáncer de próstata tiene limitaciones.** Los datos de los estudios sugieren un beneficio moderado. Con el cribado disminuye ligeramente la mortalidad por cáncer de próstata, sin que se modifique la tasa de mortalidad global.
- **No parece que exista una evidencia científica clara** que justifique el cribado poblacional con PSA en pacientes asintomáticos debido al riesgo de efectos adversos secundarios (sobrediagnóstico y sobretratamiento).
- El **sobrediagnóstico y el sobretratamiento suponen curar cánceres de próstata asintomáticos** que nunca se habrían manifestado, deteriorando la calidad de vida.
- La mayoría de asociaciones médicas de AP no recomiendan la realización de cribado poblacional.



Conclusiones

- **El diagnóstico precoz activo está indicado** en pacientes varones con **familiares de primer grado** con antecedente de cáncer de próstata y en pacientes de raza afroamericana.
- Se puede valorar el **diagnóstico precoz oportunista** si el paciente lo solicita, circunscrito fundamentalmente a varones de entre **55-69 años** de edad y en pacientes con algún **síntoma del tracto urinario**.
- **No** debe ofrecerse a pacientes cuya **expectativa de vida sea < 10-15 años**.
- Si el paciente lo solicita, debemos **informarle de los posibles beneficios y de las complicaciones** que aparecen con la realización de las pruebas de cribado y posteriormente con el tratamiento, dejando que él tome la decisión.



- Durante el seguimiento del paciente en tratamiento con 5-ARIs se debe monitorizar el PSA, solicitándolo de forma anual.
- Una **elevación del PSA Nadir $\geq 0,3\text{ng/ml}$ confirmado**, obliga a descartar un cáncer de próstata.