



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3081 - MANEJO DE VARONES CON SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR (STUI) ATRIBUIBLES O RELACIONADOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA (HBP) EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. Pérez Aradas<sup>a</sup>, M. Noguero Álvarez<sup>b</sup>, C. Ramírez Menéndez<sup>b</sup>, C. Fernández Durán<sup>c</sup>, M. Miguel Abanto<sup>b</sup> y G. Ariza Cardiel<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Restón. Valdemoro. Madrid. <sup>d</sup>Técnico de Salud. Área 08. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el manejo de varones con STUI atribuibles a HBP en Atención Primaria (AP), desde la publicación de los documentos de consenso entre las sociedades de AP y Urología 2010.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Ámbito: dos centros de salud urbanos. Población: varones con episodio abierto de HBP o síntomas relacionados, desde abril 2010 hasta mayo 2015; excluyéndose si seguimiento exclusivo en privado, transeúntes/desplazados, diagnosticados antes de 2010; según historia clínica informatizada. Entre los 609 pacientes se realizó muestreo aleatorio. Se estudia a 198 pacientes. Variables: motivo de consulta y realización de IPSS, Tacto rectal (TR), analítica, PSA; manejo terapéutico, derivación a urología, seguimiento y complicaciones.

**Resultados:** Consultaron 61% por STUI. Edad media: 59,02 (desviación estándar 9,47). En el 78% se inicia estudio en AP, haciendo bioquímica (82,6%), PSA (68,4%), IPSS (43,2%) y TR (36,2%). El 62,1% inició tratamiento en AP, con las tres pruebas diagnósticas para decidirlo en un 30% (IPSS 40%, TR 66% y PSA 66%). Se pautó tratamiento farmacológico al 51% (alfabloqueante 48%, combinado 3%). En tamaños prostáticos > grado II se pauta tratamiento combinado al 6,5%; con PSA > 1,5 al 5%. Sólo 1% tiene IPSS posterior a medidas no farmacológicas; 12% si tratamiento farmacológico. El 58% se derivó a Urología: 21,7% sin estudio inicial y 56,3% tras iniciar estudio; 45,2% cumplían criterios de derivación del consenso. El PSA se realizó al 68,4%, siendo el 9% > 4 y un 1% > 10. El PSA libre se pidió al 26% de los que tenían el total > 4. Complicaciones: 3% hizo retención aguda y 7% precisaron intervención.

**Conclusiones:** Existe un abordaje adecuado del varón con STUI atribuibles a HBP desde la publicación de los documentos de consenso. Sin embargo, se hacen más analíticas que tacto rectal e IPSS. La mitad de los tratamientos farmacológicos se iniciaron en AP, pero solo en un 30% se valora simultáneamente en el manejo terapéutico inicial TR, IPSS y PSA como elementos claves para pautar tratamiento. Hay muy baja prescripción de tratamiento combinado con inhibidores de la 5-alfareductasa. Importante destacar la baja monitorización con IPSS en nuestro ámbito.

**Palabras clave:** Hiperplasia benigna de próstata. Atención primaria. Síntomas tracto urinario inferior.